

## TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie paramédicale, tome CXX)

Janvier 1941 à Juin 1941

- Abscès cérébral pneumococ-  
 cique (Sulfamidothérapie),  
 137, 138.  
 — froids (Incision et ferme-  
 ture immédiate), 158.  
 — costaux (Incision),  
 238.  
 Abdominale (Paroi. Kyste  
 pédiculé), 234.  
 ABELOUS (Nécrologie), 30.  
 Académiciens (Nouveaux),  
 107, 168, 220, 249.  
 Académie de chirurgie, 184,  
 205, 217, 234, 256.  
 — (Élection), 218.  
 — de médecine, 15, 29, 53,  
 57, 85, 87, 93, 98, 105,  
 112, 129, 145, 153, 170,  
 183, 200, 215, 227, 251,  
 269.  
 — (Commissions), 16.  
 — (Élections), 16, 57,  
 65, 93, 105, 145, 203, 216,  
 218, 228.  
 — (Rapport annuel), 16.  
 — (Récompenses), 23.  
 — des sciences, 123.  
 — (Prix), 26, 123.  
 Accès palustre (Pathogénie),  
 217.  
 Acétate de désuoxycortico-  
 stéroïde, 252.  
 Acétylcholine (Effets vascu-  
 laires et sympathomimé-  
 tiques), 155.  
 Acide ascorbique (Fonction  
 cortico-surrénale et), 235.  
 — (Hormone cortico-sur-  
 rénale et), 153.  
 — monobromacétique, 251.  
 Acrodynique (Syndrome) aty-  
 pique, 174.  
 ADDISON (Maladie d'). Voy.  
 Maladie d'.  
 AJURICAGUERRA, 236, 237.  
 ALAJOUANINE, 205, 236.  
 ALBOT (Guy), 132, 203.  
 Albuminuries thyroïdiennes,  
 90.  
 Aliénation mentale (trait. :  
 diélectrolyse de calcium  
 des centres), 252.  
 Alimentation, 138.  
 — (Sous : enquête clinique),  
 269.  
 — (Spécialités), 121.  
 — des malades (Réglementa-  
 tion), 64.  
 Aliments (Intolérance), 34.  
 — (Invitamination), 112.  
 — conserves (Vitamines), 53.  
 — de remplacement (Tech-  
 nique culinaire actuelle  
 et), 274.  
 Allantoïdo-virus vaccinal, 140.  
 ALLINNE (M<sup>lle</sup> M.), 100.  
 Allocations familiales (Mem-  
 bres des professions médi-  
 cales et), 74, 162.  
 AMEUILLE (P.), 54, 114, 255,  
 256.  
 Amygdale (Loge : hémorra-  
 gies), 119.  
 Anémie benzolique, 30.  
 Aneurine (Action sur exci-  
 tabilité des centres ner-  
 veux), 142.  
 Anévrysme cardiaque parié-  
 tal (Promotic), 190.  
 Angine diphtérique maligne  
 avec hyperazotémie, 34.  
 Aniline (Intoxication par l'),  
 232.  
 Animales (Famille dans les  
 séries), 180, 209, 221,  
 261.  
 Ankylosos temporo-maxil-  
 laires, 218, 256.  
 Anoxémie (Système nerveux  
 et), 235.  
 Anthrax (Sulfamidothérapie),  
 217.  
 Antigènes (Dosage : flocu-  
 lation), 155.  
 Antigène glucido-lipidique  
 (Dosage par floculation),  
 156.  
 Antigène glucido-lipidique  
 (Anticorps et), 156.  
 Anus (Epithélioma sur tuber-  
 culose), 230.  
 Aorte (Insuffisance par rup-  
 ture valvulaire après élec-  
 trocution), 132.  
 — (Ruptures spontanées),  
 154.  
 Appareils de chauffage (Ac-  
 cidents), 98.  
 Apracto-gnosie géométrique  
 (Lobe occipital : lésions  
 et), 238.  
 Apraxie constructive (Lobe  
 occipital : lésions et), 238.  
 Arachnoïdite postérieure, 236.  
 Aréflexie, 187.  
 — pupillaire (Syndrome de  
 Parinaud et), 135.  
 ARMAND-DEUILLE, 112.  
 ARSONVAL (A. d'), Éloge, 98.  
 —, Notice nécrol., 27.  
 —, Œuvre, 28.  
 Artère pulmonaire (Dilata-  
 tion congénitale), 87.  
 — (Malformation), 238.  
 — (Thrombose latente),  
 233.  
 Artérite oblitérante (membres  
 inférieurs après phlébite),  
 32.  
 Arthrites temporo-maxil-  
 laires, 256.  
 Assistance médicale gratuite  
 (Commission de contrôle),  
 273.  
 — — cf. Médecins.  
 Assistante sociale dans ser-  
 vices de vénéréologie, 1.  
 AUBERTIN (Ch.), 190, 271.  
 AUBIN (A.), 32.  
 AUBRY, 238.  
 — (M.). — Le Dr G. LAU-  
 RENS, nécrologie, 160.  
 AUDOLY (P.), 133, 230.  
 AUDRY, 188.  
 Auriculo-ventriculaire (Dis-  
 sociation), 190.  
 Automobiles (Circulation di-  
 manches et fêtes), 176.  
 Avitaminose B<sub>1</sub>, 142.  
 BABLET (J.), 141.  
 Bacille d'Eberth (Antigène  
 O glucido-lipidique), 141.  
 Bacilles de Koch (Cracheurs  
 sains de), 90.  
 — tuberculeux (Cultures :  
 dégénérescence), 155.  
 — tuberculeux (Cultures :  
 particules non acido-résis-  
 tantes), 155.  
 — (Inoculation intrapé-  
 ritoneale et pleurésie séro-  
 fibrineuse), 142.  
 Bacille typhique, 88.  
 B. coli (Endotoxines-action  
 endotoxique des aroma-  
 tiques sulfurés), 236.  
 Bactéries Gram négatives  
 (Variantes), 174.  
 Bactériémie à *Fusobacterium*  
*blautum*, 252.  
 Bactériophages (Multipli-  
 cation), 120.  
 Bacterium coli (Lumines-  
 cence), 142.  
 BAILLY, 153.  
 BAILLIART (F.), 166.  
 BALMES, 140.  
 BARAIGE, 191.  
 BARBIER, 234, 252, 253.  
 BAREAU (A.), 133.  
 BARGETON (D.), 77, 131.  
 BARIÉTY (M.), 100, 140, 153,  
 155, 174, 235, 272.  
 — (Maurice). — Le profes-  
 seur André BOIVIN, 220.  
 — — Le professeur Jean  
 VERNE, 168.  
 BARNAUD (M<sup>lle</sup> M.), 54, 89.  
 BARRIER (J.), 271.  
 BAUDOUIN, 112, 153, 238.  
 — (A.). — Claude REGAUD,  
 nécrologie, 80.  
 B. C. G. (Vaccination par  
 scarification cutanée), 154.

- B. C. G. (Vaccination : scarifications cutanées), 142.  
 BÉCIÈRE (Cl.), — Armand  
 SIREDEV, nérologie, 102.  
 BÉHAL (Aug.), nérologie,  
 87, 130.  
 BÉLON (T.), 235.  
 BÉNAUD (Henri), Notice, 107.  
 BENZOLIQUE (Anémie), 30.  
 BÉRET (H.), 186.  
 BERGERET, 257.  
 BERNARD (R.), 151.  
 BERTRAND (L.), 236, 237,  
 238.  
 BERTRAND-FONTAINE (M<sup>me</sup>),  
 234.  
 BEZANÇON, 30.  
 BIANCANI, 90.  
 « Bienvenue universitaire »,  
 227.  
 BINET (L.), 98, 114, 120,  
 130, 155, 173, 174, 183,  
 184.  
 BIZARD (Léon), Nérologie,  
 129.  
 BLANCHARD (J.), 142, 154,  
 171, 188, 203.  
 — (S.), 238.  
 BOCHET (M<sup>me</sup> M.), 114.  
 BOHN (A.), 15.  
 BOIDIN (L.), 31, 32.  
 Boissons gazeuses (Colorants  
 minéraux), 98.  
 BOIVIN (André), 88, 140, 156,  
 174, 203.  
 — (Notice), 220.  
 BOMPART, 256.  
 BONET-MAURY (P.), 173.  
 BONNEFON, 269.  
 BONNEL (H.), 140.  
 BOPPE, 257.  
 BOQUET (P.), 235, 236.  
 BOUCHET, 119.  
 BOUDIN (G.), 190.  
 BOULANGER-PILET, 119, 239.  
 BOULENGER (P.), 159.  
 BOULET, 166.  
 BOURDIN (J.-S.), 204, 255.  
 BOURGEOIS (J.), 252.  
 — (R.), 138.  
 — (P.), 255.  
 BOURGIGNON, 251, 252.  
 BOURLIÈRE (F.), 174.  
 BOURSARS (H.), 153, 156.  
 Bourses de vacances, 274.  
 BOUVIER (M<sup>me</sup>), 252.  
 BOVET, 65.  
 BRAINE, 117.  
 BRAULT (P.), 238.  
 BRETEY (J.), 142, 155.  
 BRETON (P.), 98, 101, 191.  
 BRINDEAU, 98.  
 BROCA, 140.  
 BROCARD (H.), 120, 252,  
 269.  
 BROCC, 205, 217.  
 BROCC-ROUSSEU, 153, 251.  
 BRODIN (P.), 32.  
 BRULÉ, 16, 90, 133, 230.  
 BRUMPT (L.), 271.  
 BRUN (M<sup>me</sup> C.), 33, 113.  
 BRUNEL, 156.  
 BUCHMANN (M<sup>me</sup>), 34.  
 BUCQUOY (M.), 233.  
 Bulbe (Syndrome latéral),  
 158.  
 BUSSET DE ROBERT (M<sup>me</sup>),  
 185, 189.  
 Cabernotte, 138.  
 Cabinets médicaux (Créa-  
 tion), 194.  
 — (Extension), 194.  
 CACHERA (R.), 252, 253.  
 Cachexie hypophysaire (Ato-  
 mie artérielle), 101.  
 CADENAT, 184.  
 Cæcum (Volulus), 205.  
 Caisses-maladie allemandes  
 (Ordre des médecins et),  
 150.  
 Calcification pleurale, 133.  
 Calcium (Caruene cn), 131.  
 CAMBRESSÉDS, 118.  
 CAMUS (J.-L.), 133.  
 Cancer gastrique, 129.  
 CANETTI (G.), 120, 229.  
 CANIVET (M<sup>me</sup>), 269.  
 CARAYON-GENTIL, 89.  
 Cardiaques (lettre des), 77.  
 Cardiopathies (Artère pulmo-  
 naire : anatomie), 239.  
 — (Grossesse et), 130.  
 — (Hypothyroïdisme et), 190.  
 — (Pronostic obstétrical et),  
 112.  
 Cardiopathies (Reproduction :  
 fonction et), 215.  
 Carence type bériberique chez  
 alléus, 229.  
 CARNOT (Paul), — A. d'Ar-  
 sonval, notice uérologie,  
 27.  
 — — Famille dans les  
 séries animales, 180, 209,  
 221, 261.  
 — — Joseph PESCHER,  
 nérologie, 59.  
 — — LEREBOLLET (J.), —  
 Christian PAUL, nérologie,  
 103.  
 CARRIÉ (P.-A.), 204.  
 CATHALA, 136, 138, 159, 203.  
 Cellules (Division nucléaire :  
 facteurs hormonaux et cy-  
 toplasmiques), 274.  
 Cérémonies médicales, 29.  
 Certificats (Demandes de pas-  
 sage en zone libre), 176.  
 — médicaux (Rationnement  
 et), 67.  
 Cerveau (Abès à pneumo-  
 coques), 137, 138.  
 — (Hémorragie, chirurgie),  
 237.  
 — (Ramollissement veineux),  
 237.  
 — (Tumeurs et nerfs cra-  
 niens), 187.  
 CHABROL (El.), 77, 142, 154,  
 171.  
 CHALOPIN (H.), 257.  
 Champs micro - électriques  
 (Utilisation thérapeutique),  
 269.  
 Chantiers de jeunesse, 183,  
 251.  
 — de la jeunesse et inap-  
 titude physique, 91.  
 CHAPTAL (J.), 140.  
 CHARONNAT (R.), 142, 154,  
 171.  
 CHASSAGNE (P.), 115.  
 CHAUCHARD, 131.  
 — (M<sup>me</sup> A.), 120, 271.  
 — (M. et M<sup>me</sup> A.), 172, 235.  
 — (P.), 142, 156, 172, 235,  
 236, 271.  
 — (M. et M<sup>me</sup> P.), 120, 235.  
 CHAUSSÉ (C.), 30.  
 CHAVANNY (J. A.), 186.  
 CHÈVÉ (J.), 153.  
 CHIGOT, 234.  
 Chimiotactisme leucocytaire,  
 155.  
 CHIRAY, 114, 132, 156.  
 Chirurgie (Sulfamidothéra-  
 pie), 228.  
 Chloralose (Dose anesthé-  
 sique chez le chien), 272.  
 Chlore (Injection intravei-  
 neuse), 153.  
 Chlorures chlorés, 171.  
 Chlorure mercurique (Toxi-  
 cité), 120.  
 Choc, 184.  
 — hémorragique, 89.  
 Cholécystostomie (Acides  
 gras et lipides après), 154.  
 Cholécotomie (Reflux duo-  
 dénal), 183.  
 CHRISTOPHE (Jean), 135.  
 Chronaxie après fatigue  
 (Prostigmme), 251.  
 Chylopéritoine, 239.  
 Circonscriptions sautaires  
 maritimes d'Alger, 206.  
 Circulation pulmonaire (CO<sup>2</sup> :  
 action), 174.  
 Cirrhoses (Héméralopie), 257.  
 — (Vitamine A du sang),  
 257.  
 Cirrhose pigmentaire (Insuf-  
 fisance cardiaque), 240.  
 CLAUDE (H.), 186.  
 CLÉMENT (R.), 136, 232, 270.  
 CLERC, 154, 190.  
 CLERC-PROST (M<sup>me</sup>), 90.  
 Cœur (Communication inter-  
 auriculaire), 191.  
 — (Fonctionnement et intoxi-  
 cation oxygénée), 132.  
 — (Kystes hydatiques), 190.  
 — (Malformation et néphrose  
 lipidique), 159.  
 — (Situs inversus), 238.  
 — (Spécialités pharmaceu-  
 tiques), 192.  
 — (Substances injectées dans  
 cavité : absorption parié-  
 tale), 191.  
 — (Trémulation auriculaire),  
 240.  
 — (Valvule triuspidale :  
 athrésie congénitale), 240.  
 — rhumatismal (Thoracoc-  
 tomie précardiale), 239.  
 COFFIN, 138.  
 Colites infectieuses (Sulfa-  
 mides), 78.  
 Colorants minéraux, 88, 98.  
 Coma myxœdémateux, 204.  
 COMBES, 157.  
 COMBES, 174.  
 Commissariat général à l'é-  
 ducation générale et aux  
 sports, 57.  
 Commissions administra-  
 tives, 58, 67.  
 — de rationnement, 30, 88.  
 — de réforme des études  
 médicales, 146, 150.  
 — supérieure de contrôle,  
 91.  
 COMPAGNON, 138.  
 Constante systolo-diasto-  
 lique, 191.  
 Contagieux (Services de), 138.  
 CORNET (A.), 183.  
 CORNIL (L.), 191.  
 CORRE (M<sup>me</sup> L.), 141.  
 CORTEGGIANI, 89.  
 CORTEIL (Paul), 78.  
 Cortico-surrénale (Absence  
 d'adrénaline), 141.  
 — (Toxines : action sur  
 fonction), 171.  
 Coryza (Ménigite puriforme  
 aseptique et), 140.  
 COSTE (F.), 54, 89.  
 COTTENOT (P.), 170.  
 COTTET (J.), 88, 115, 257,  
 271.  
 Coup de chaleur, 34.  
 COURRIER (R.), 30.  
 COURTILLIS (P.), 137.  
 COUTELA (Ch.), 166.  
 COUVELAIRE (A.), 215.  
 — (R.), 218.  
 Crâne (Os : dystrophie lacu-  
 naire tuberculeuse), 53.  
 — (Traumatismes, manif.  
 oculaires), 189.  
 Croix-Rouge (Exonération  
 fiscale), 26.  
 — (Port des insignes), 150.  
 Cuivre (Injection intravei-  
 neuse), 153.  
 CUNEO, 129.  
 Cylindrome bronchique, 55.  
 DAIN (S.), 186, 188.  
 DAUPHIN (M<sup>me</sup> A.), 255.  
 DAVID, 187, 269.  
 — (Mareil), 205.  
 DEBAN (M<sup>me</sup>), 174.  
 DEBAY (M<sup>me</sup>), 239.  
 DEBRAY (Ch.), 132, 156.  
 DECOUET (J.), 90, 114, 188,  
 203.  
 DÉGLAUDE (L.), 190.  
 DELARUE (J.), 55.  
 DELAUNAY (A.), 155, 172.  
 DELAVILLE, 90.  
 DELTHIL (P.), 231, 237, 238.  
 Demi-sommeil (Visions du),  
 158.  
 Déontologie (Code), 112.  
 DEMIERRE (R.), 55, 252.  
 DÉRAIN (M<sup>me</sup>), 159.

- Dermatologie (Spécialités), 73.  
 DÉROT (Maurice), 205.  
 DESBUTTOIS (G.), 34, 191.  
 DÉSXYCORTICOSTÉROÏNE, 78, 252.  
 Diabète insipide (Extrait posthypophysaire), 203.  
 — lévulosique, 34.  
 — neurogène hypothalamique traumatique, 131.  
 — traumatique récidivant, 77.  
 Diabétiques (Oxycarboné-mie), 228.  
 Diaphragme (Hernie), 234.  
 DIDIER (R.), 255.  
 DIÉRYCK (J.), 132, 156.  
 Diphényl-hydautoïne, 112.  
 Direction générale de la famille (Seine et Seine-et-Oise), 273.  
 Dispensaire de salubrité (Réglementation parisienne), 5.  
 Disque intervertébral (Coli-bacillose), 137.  
 Disques intervertébraux (Hernies), 184.  
 — (Hernies postérieures), 205.  
 DONNON. — L'œuvre de d'Arsonval, 28.  
 Doigts (Blessures, greffes et autoplasties), 234.  
 DONZÉLOT (E.), 190, 252, 255.  
 DOUBROW, 129.  
 DOUGRET (P.), 31.  
 DUFOURMENTEL, 218, 256.  
 DUHAMEL (G.), 129, 130.  
 DUJARRIC DE LA RIVIÈRE (R.), 153.  
 Dulcine, 65, 251.  
 DU PASQUIER, 139.  
 DUREL (P.), 100.  
 DUREL (M.), 99, 270.  
 DUVAL (Pierre), 29.  
 — Nécrologie, 127, 129.  
 DUVOIR (M.), 114, 132, 174, 232, 233.  
 Dysenterie à bacille de FLEXNER, 271.  
 — bacillaire (162 F), 78.  
 — (Rétrécissement rectal et), 90.  
 Dysenteries bacillaires (Convalescence : paratitides bilatérales), 15.  
 — (Œdèmes), 15.  
 Dysenterie bacillaire (Paratitide), 15, 16.  
 Dysenteries bacillaires (Traitement : para-amino-phénylsulfamide), 15.  
 Échantillonnage pharmaceutique (Réglementation), 194.  
 Écoles de médecine, Amiens, 35.  
 — Angers, 105.  
 — Besançon, 105.  
 Écoles de médecine, Caen, 35.  
 — Clermont, 105, 123.  
 — Dijon, 25, 162.  
 — Grenoble, 25.  
 — Limoges, 218.  
 — Nantes, 35, 175.  
 — Poitiers, 105, 123.  
 — Reims, 35, 162, 258.  
 — Rennes, 258.  
 — Tours, 193.  
 Écoles de Paris (Examens radioscopiques), 239.  
 Éducation physique (Besoins alimentaires et), 98, 107.  
 Électrocution (Insuffisance aortique par rupture valvulaire après), 132.  
 Électro-encéphalographie, 238.  
 Embolies pulmonaires (Infarctus myocardique après), 255.  
 Encéphaliques (Syndromes), 188.  
 Encéphalite choréique (Sulfamidothérapie), 228.  
 Encéphalose, 186.  
 Endocardite ulcéro-végétante méltiococcique, 191.  
 Enfants (Psychologie des chéfalines et), 151.  
 Éosinophilie et paralysies périphériques (infection connue à), 270.  
 Éphédrine (Pharmacodynamie inhibitrice), 235.  
 Épilepsie (diphényl-hydautoïne), 112.  
 Épileptiques (Électro-encéphalographie), 153.  
 Érythème noueux, 203, 204.  
 Érythroblastose après splénectomie, 132.  
 Estomac (Cancer), 129.  
 Estomac (Maladies, spécialités), 143.  
 — (Sécrétion par excitation centrifuge des racines postérieures de la moelle dorsale), 141.  
 Éther (Solubilité dans sérum sanguin), 141.  
 Estomac (Tumeurs bénignes), 30.  
 Études médicales (Commission de réforme), 146.  
 — (Réforme), 56.  
 Excitabilité musculaire (subordination), 120.  
 — nerveuse (Variations : avitaminose B<sub>1</sub>), 142.  
 — (Vitamine E et), 156.  
 — motrice (Air suroxygéné et), 121.  
 FABRE (M<sup>lle</sup>), 140.  
 — (R.), 170, 216, 251.  
 FACQUET (J.), 240.  
 Facultés de médecine :  
 — Alger, 104, 122, 163, 193, 258.  
 — Bordeaux, 17, 35, 92, 122, 162, 175, 206, 243.  
 Facultés de médecine, Lille, 17, 35, 104, 193, 243, 293.  
 — Lyon, 56, 92, 104, 122, 293.  
 — Marseille, 104, 123, 273.  
 — Nancy, 17, 92, 175, 193, 206, 218, 258, 273.  
 — Paris (Cliniques, cours, confér., trav. prat.), 16, 25, 34, 35, 56, 66, 67, 79, 102, 106, 124, 148, 163, 164, 177, 193, 194, 206, 219, 243, 245, 258, 259, 260, 273.  
 — Paris (Adjuvat), 91, 258.  
 — (Bourses), 206, 242, 258.  
 — (Droits universitaires), 243.  
 — (Écoles de malariologie), 246.  
 — (— sérologie), 163.  
 — (Enseignements, inscriptions), 34, 242.  
 — (Examens), 91, 144, 206, 218.  
 — (Nominations), 79, 91, 122.  
 — (Prix), 122, 242.  
 — (Professeurs), 56, 162, 258, 272.  
 — (— honoraires), 56.  
 — (— sans chaires), 91, 258.  
 — (Professeurs), 91, 258.  
 — (Thèses), 38, 58, 67, 150, 165, 166, 247.  
 — (— : dépôt), 242.  
 — (Vacances), 175.  
 — Toulouse, 17, 25, 35, 56, 123, 162, 218, 273.  
 Famille dans les séries animales, 180, 209, 221, 261.  
 FASQUELLE (R.), 140, 142.  
 FAURE-BEAULIEU, 135.  
 FAUVERT (R.), 234.  
 FAUVET (J.), 33, 114, 204.  
 Fédération des associations amicales des médecins du front, 105, 146.  
 Femmes enceintes (Alimentation), 150.  
 Femme-médecin (Épouse et mère et), 30.  
 Fémur (Fractures cervicales : enclouage), 184.  
 — (— : suites), 217.  
 — (Fracture diaphysaire), 205.  
 — (kyste cervical), 234.  
 FERROIR (Jenn), 203, 204, 270.  
 Fesses (Plaies de guerre : contracture abdominale), 205.  
 FÈVRE (M.), 140.  
 Fibro-endothéliome cérébelleux, 157.  
 FIESSINGER (Noël), 32, 33, 204, 231, 235, 257.  
 FLANDIN (Ch.), 133, 269.  
 FLORAND (J.), 159, 174.  
 Poie (Abès ambien-explosion), 33.  
 FOLLIN (S.), 30.  
 Fonction cortico-surrénale (Acide iodo-acétique et), 171.  
 — (Phiorizine et), 171.  
 — (Toxines et), 171.  
 FOUCHÉ, 216.  
 FOUQUET (J.), 118, 239.  
 FOURMESTRAUX (J. de), 98.  
 FOURNEAU, 131.  
 Fractures de guerre (Esquillectomie), 257.  
 — (Régénération osseuse), 257.  
 Fracture sus-condylienne en T, 235.  
 FRESSNAY, 184.  
 FRESSINOT (L.), 33.  
 FROMENT (P.), 77, 90, 131.  
 FULCONIS, 34.  
 FUNCK-BRENTANO, 205, 234.  
 Gale (à Saint-Louis : 1940), 65.  
 Ganglion stellaire (Électro-encéphalogramme), 238.  
 Ganglions sympathiques (Infiltrations et maladie de Raynaud), 98.  
 GARCIN (R.), 134, 173, 189, 237.  
 GARTON (G.), 203.  
 GAS (Serge), 273.  
 GARNIER (A.), 257.  
 GASTREL (P.), 140, 142.  
 Gastroscopie, 112.  
 GATELIER, 257.  
 GAUTHIER (Michel), 32, 33, 204.  
 GAUTHIER (Cl.), 16.  
 GAUTRELET, 30, 89.  
 Gaz d'éclairage (Intoxication : azotémie expérimentale), 271.  
 — (— : Électrocardiographie), 257.  
 Gêure des mains chez enfants, 138.  
 — des pieds chez enfants, 138.  
 GENNES (L. de), 78, 216.  
 GENOU (Entorse), 234, 256.  
 GERBEAUX (J.), 252.  
 GERMAIN (A.), 203.  
 GIMAUZ (H.), 232.  
 GINESTOUS (Et.), 112.  
 GIRARD (P.), 156.  
 GIROUD (A.), 141, 153, 171, 235, 257.  
 — (P.), 171.  
 GRUNTI (J.), 142.  
 Glande pinéale (Tumeur), 175.  
 Glycosurie congénitale héréditaire, 137, 138.  
 GODARD (Henri), 257.  
 GODET-GUILLAIN (M<sup>me</sup>), 238.  
 GODLEWSKI, 112.

- Gonadotrophines, 274.  
 GORIS, 200, 215.  
 GOSSET (Ant.), 129.  
 — (J.), 218, 238.  
 GOUGEROT, 65, 153.  
 GOUNELLE (H.), 15, 269.  
 GOUTRY-LAFONT, 239.  
 GOUVERNEUR, 256.  
 GRAU (Hervé), 240.  
 GROSSESS (Cardiopathies et), 130.  
 GUERIN, 201, 215.  
 GUILLAIN (G.), 134, 136, 215, 228, 270.  
 GUILLAUME, 134, 189, 237.  
 GUILLAUME-LOUIS, 30.  
 GUILLAUME, 203.  
 GUILLEMIN (J.), 114.  
 GUMBELLOT, 217.  
 HAIMOVICI (H.), 191.  
 HALLUIN (D'), 234.  
 HAMEY (R.), 112.  
 HANAUT (A.), 100, 153.  
 HANCHE (Entorse), 217.  
 — à ressort, 158.  
 HARISPE (V.), 141.  
 HARTMANN, 256.  
 HARVIER (P.), 54.  
 HAUTEFUILLE (E.), 229, 269.  
 HEIM DE BALSAC (R.), 240.  
 Hématome sous-cutané (Anévrysme aortique : rupture et), 154.  
 Hémiatrophie faciale (Maladie de Basedow et), 188.  
 Hémoptysies (Origine anatomique), 114.  
 Hémorragie cérébrale (Chirurgie), 237.  
 HENRY (R.), 239.  
 Hépatite amibienne nodulaire pseudo-septiciémique, 203.  
 Hérédo-ataxie familiale, 134.  
 Hernie diaphragmatique, 234.  
 — discale (Sciatique et), 90.  
 — postérieure lombaire (radio), 65.  
 Hernies intervertébrales, 184.  
 Hernie mériscale postérieure lombaire, 65.  
 — nucléaire (Sciatique par), 78.  
 HERVET (E.), 54.  
 HEUYER, 157, 174.  
 HILLEMANT (P.), 16, 90, 133, 230, 269.  
 HINGLAIS (H. et M.), 131.  
 Histamine (Effets vasculaires et sympathomimétiques), 155.  
 Hôpitaux et hospices :  
 — — — (Alx-en-Othe), 194.  
 — — — Belfort, 258.  
 — — — Bordeaux, 193.  
 — — — Cadillac, 26.  
 — — — Dole, 258.  
 — — — Jonzac, 244.  
 — — — Lyon, 244.  
 — — — Nevers, 273.  
 — — — Paris (Adjuvant), 272.  
 Hôpitaux et hospices, Paris (Chirurgiens), 123.  
 — — — (Cité Universitaire), 92, 123, 145, 176, 218, 258.  
 — — — (Concours), 258.  
 — — — (Electroradiologistes), 123, 243.  
 — — — (Externat : indemnité), 176.  
 — — — (Internat médecine), 123, 144.  
 — — — (— pharmacie), 92, 258.  
 — — — (Personnel médical), 17, 36, 37, 123, 218.  
 — — — (Services : répartition), 17, 36, 37, 243.  
 — — — (Stomatologistes), 37.  
 — — — (Tarifs), 57.  
 — — — Saint-Dizier, 17.  
 — — — Versailles, 176, 206.  
 — d'enfants (Services de contagieux), 136.  
 — psychiatriques (médecins). Voy. Médecins des...  
 Hormone cortico-surrénale, 257.  
 — — — (Acide ascorbique et), 153.  
 — — — (Épuisement), 217.  
 Hormones ovariennes (Antagonisme ; synergie), 30.  
 HUBER (J.-P.), 78, 138, 159, 174.  
 — (Juillet). — Œuvre des sanatoriums maritimes pour enfants, 41.  
 HUET (P.), 55, 184.  
 HUGUENIN (R.), 135, 188, 203.  
 Hydrocéphalie (Traitement), 188.  
 Hypertendus (Sédimentation globulaire), 271.  
 Hypertension artérielle (Traitement chirurgical), 89, 216.  
 Hypnagogisme, 185.  
 Hypoglycémies insuliniques, 131.  
 Hypoglycémie insulinique (Effets sur centres nerveux), 236.  
 Hypophysaire (Cachexie), 101.  
 HUREZ, 174.  
 Iboga, 112.  
 Icônes des cardiaques, 77.  
 Imidazols (Action néphrotoxique), 235.  
 Immunité (Substances adjuvantes), 65.  
 — (Tannin et), 141.  
 Industrie et commerce des produits pharmaceutiques (Comité d'organisation), 38.  
 Inflammation aseptique (Radiothérapie), 174.  
 Informations professionnelles, 5, 17, 18, 21, 26, 56, 58, 59, 64, 67, 68, 74, 75, 82, 92, 146, 152, 176, 194, 218, 245, 258, 274.  
 Inspecteurs à la famille, 38.  
 — adjoints —, 38.  
 — de l'enfance, 38.  
 — adjoints —, 38.  
 Institut d'hydrologie et de climatologie (Directeur du laboratoire), 245.  
 — Pasteur, 93.  
 Insulinothérapie (Voie pulmonaire), 90.  
 Intérêts professionnels, 169, 198, 250.  
 Intestin (Maladies : spécialités), 143.  
 — (Occlusion typhique), 234.  
 Intolérance alimentaire simultané infection aiguë, 34.  
 Intradermo-réaction à la toxine dysentérique, 15.  
 Ions (Projections : utilisation thérapeutique), 269.  
 ISELIN, 234.  
 ISORNI (Ph.), 135.  
 JACOB (P.), 55, 133.  
 JACQUET (Paul), 203, 204, 270.  
 JACQUIER (J.), 15, 16.  
 JAMMET (M<sup>lle</sup>), 238.  
 JANET (H.), 119.  
 JARDIN, 114.  
 Jéuno-léon (Volulus), 239.  
 JOANNON (P.), 141.  
 JOLLY (J.), 58.  
 — (Médaille du prof. J.), 219.  
 JOLY (Fr.), 190.  
 JOUSSET (André), Nécrologie, 49.  
 JOUVE (A.-X.), 191.  
 JULIEN-MARIE, 252.  
 JUSSEAUME (M<sup>lle</sup>), 34.  
 JUSTIN-BESANCON (L.), 132, 156, 252.  
 Kala-azar infantile, 140.  
 KAPP (M<sup>lle</sup>), 137.  
 KLING, 65.  
 KOHLER (M<sup>lle</sup> D.), 140, 155, 173, 174, 235, 272.  
 KOSHAS (Cl.), 45.  
 KOURILSKY (N.), 90, 141, 156, 271.  
 — (S.), 141.  
 KROELL (Jos.), 248.  
 Kyste aérien pulmonaire, 77.  
 LABEY, 202.  
 LACAPPE, 238.  
 LACOMBE (R.), 15.  
 LACORNE (J.), 119.  
 LÄDERICH (L.), 99.  
 LAGRANGE (Henri), 53.  
 LAGROU (M<sup>lle</sup> M.-A.), 154.  
 LAIGNEL-LAVASTINE, 30.  
 Lait (Surveillance), 118.  
 — de femme (Vitamines), 229.  
 LAMACHE, 130.  
 LAMBRET, 217.  
 Lame sus-optique (Rupture), 175.  
 LANOTTE (Michel), 32, 33, 204.  
 LAMY (Maurice), 238.  
 LANCE, 136, 158.  
 LANTUÉJOL (P.), 112.  
 LAPTEQUE, 87.  
 LAPORTE (A.), 252.  
 — (R.), 155.  
 LARMINAT (M. de), 238.  
 LAROCHE (Claude), 77.  
 LASNET (Nécrologie), 30.  
 LASSABIERE, 113.  
 LAUBRY (Ch.), 87, 130, 154, 239.  
 LAUNAY (Cl.), 239.  
 LAURENS (Georges), Nécrologie, 160.  
 LE BEAU (J.), 188.  
 LECLERC (F. P.), 205, 217.  
 LECOQ (Raoul), 171, 201.  
 LEDOUX (A.), 33.  
 — (E.), 33.  
 LEDOUX-LEBARD, 65, 98, 101.  
 LEFEVRE, 100, 153.  
 LE GALLON, 203.  
 LEGROUX, 227.  
 LE LOCH, 33.  
 LEONG, 236.  
 LE MELETHIER (J.), 54.  
 LEMOINE (J.-M.), 54.  
 LENOIRE (J.), 154, 239, 240.  
 LENORMANT, 217, 228.  
 LEBREUILLET (Jean), 103, 134, 236, 270.  
 — (Pierre), 87.  
 — (P.). — André JOUSSET, nécrologie, 49.  
 — — — Georges RISLER, nécrologie, 128.  
 LERICHE, 234.  
 LEROUX, 201, 232.  
 LE ROY, 231.  
 LESNÉ (E.), 112, 138, 139.  
 LÉZARD (H.), 156.  
 Léucémique (état) aigu, 133.  
 Leucocytaire (Chimiotactisme), 172.  
 LEVADITI (C.), 89, 142, 153, 170, 172, 173, 174, 236.  
 — (J.), 172, 269.  
 LEVEUR, 158, 238, 257.  
 LEVITZ, 216.  
 LHERMITTE (J.), 158, 185, 189, 236, 237, 238.  
 — (Jean). — Pierre MARIE, nécrologie, 117.  
 LIAN (C.), 99, 190, 191, 235, 240.  
 LIGNIERES (A. de), 32.  
 Lipome sous-péritonéal, 184.  
 Lithiases oxaliques expérimentales, 132.  
 Livres (Revue), 151, 166, 247, 274.  
 LIGER (M.), 30, 98, 101, 115, 130, 156, 200, 215, 228, 257, 271.  
 LOORE, 130.  
 Loi (Substances vénéneuses et sulfamides), 17.  
 Lois et décrets, 19, 20.  
 LONGUET, 235.



- LOUINEAU, 140.  
 Lutte antituberculeuse, 39, 41, 43.  
 Lymphogranulomatose (Lésions expérimentales), 113.  
 — maligne (Anémie et icterus), 32, 33.  
 — (Formes anémiques : érythrophagie), 33.  
 — (Moelle osseuse), 33.  
 Lymphome splénique (Traitement chirurgical), 16.  
 MARLEAU (J.), 229.  
 MACREZ, 154.  
 MADIER (Jean), Nécrologie, 197.  
 MAHOUDEAU (D.), 33, 78.  
 Main (Blessures, greffes et autoplasties), 234.  
 Mains (Gelure chez enfants), 136.  
 Main (Plaies), 235.  
 Maison de Saint-Lazare (Cours : médecins), 206.  
 Maisons de santé (Répertoire), 51, 103 B, 216 B.  
 Mal de Pott sous-occipital chez nourrisson vacciné B. C. G., 131.  
 Malades (Alimentation, Réglementation), 64.  
 Maladie d'ADDISON (Acétate de désoxycorticostérone), 252.  
 — (Désoxycorticostérone), 78.  
 — (Eau, trait. hormonal), 253.  
 — de Basedow (Hémiatrophie faciale et), 188.  
 — de Besnier (Or : action), 54.  
 — de BESNIER - BOECK - SCHAUMANN, 99, 229.  
 — de BIERMER, 54.  
 — de BUEGER (Surrénaléctomie), 217.  
 — de Crouzon, 136.  
 — de Hodgkin (Radiothérapie), 170.  
 — de Nicolas-Favre (Rétrécissement rectal : trait.), 256.  
 — de Raynaud (Traitement), 98.  
 — de Vaquez (CO endogène et), 130.  
 — (Oxycarbonémie endogène), 270.  
 Maladies infectieuses (Spécialités), 241.  
 MALLET (L.), 33.  
 MANDER (R.), 115, 116.  
 MARETTE (Françoise), 248.  
 MANSON, 153, 171.  
 MARCEL, 257.  
 MARCH (G.), 15.  
 MARCHAL (Georges), 33, 113, 191.  
 MARCHÉ (J.), 15, 269.  
 MARIE (Julien), 115, 116, 217.  
 MARIE (Pierre), Nécrologie, 117.  
 MARTEL (De), 53, 88, 175.  
 MATHIEU (Paul), 218.  
 MARTIN (P.-E.), 89.  
 MARTINET (M.), 171, 235.  
 — (Mard.), 141.  
 MARTON (P.), 34.  
 MASCHAS (H.), 205.  
 MATHIEU (P.), 184, 228.  
 — (Notice), 249.  
 MATHIVAT, 130.  
 MAY (M<sup>me</sup>), 154.  
 MAZOUÉ (M<sup>me</sup> H.), 142.  
 Médaille des épidémies, 146.  
 Médecins :  
 — (Distinctions honorifiques), 93, 145, 176.  
 — (Plançailles), 79, 104, 122, 218.  
 — (Légion d'honneur), 38, 58, 67, 124, 176, 194, 245.  
 — (Mariages), 56, 66, 122, 175, 193, 206, 218, 242.  
 — (Médaille militaire), 176.  
 — (Naissances), 34, 56, 66, 175, 206, 218, 242, 258, 272.  
 — (Nécrologie), 16, 27, 34, 49, 56, 59, 66, 79, 80, 91, 102, 103, 117, 122, 127, 128, 129, 144, 160, 161, 162, 175, 193, 197, 206, 218, 242, 258, 272.  
 — (Responsabilité), 169, 198, 250.  
 — de l'administration pénitentiaire, 273.  
 — de l'assistance médicale à domicile, 194, 219, 259.  
 — de sanatoria, 38, 57, 92, 145, 162, 244.  
 — des hôpitaux psychiatriques, 38, 57, 92, 123, 145, 162, 244, 245.  
 — des tribunaux départementaux des pensions, 38.  
 — directeurs régionaux de la Famille et de la Santé, 57, 91.  
 — Inspecteurs de la Santé, 26, 91, 104, 122, 144, 162, 175, 193, 206, 242.  
 Médicaments (Solutions) pulvérisées, 114.  
 Médicaments (Ravitaillement), 215.  
 Médicus 1940, 166.  
 MEISSERMAN (F.), 90.  
 MEÏGE (Nécrologie : notice), 87.  
 MEILLERE, 217.  
 Méiose, 274.  
 Mélanoblastome, 237, 238.  
 Méliococcie, 33.  
 Membres inférieurs (Troubles trophiques), 189.  
 MENÉGAUX, 205, 256.  
 Ménigite cérébro-spinale, 239.  
 — syphilitique aiguë, 136.  
 Méningo - encéphalo - myélite varicelleuse, 139.  
 MERCIER (P.), 141, 156.  
 MERLE D'ARBIGNY, 217, 218.  
 — (R.). — Pierre DUVAL, nécrologie, 157.  
 MERKLEN (F.-P.). — Le professeur Henri BÉNARD, 107.  
 Métabolisme biliaire (Acide cholalique), 171.  
 — (— gras non saturés), 171.  
 — (Cholestérol), 171.  
 MÉTIVET, 184.  
 MILHIT (J.), 118, 239.  
 MILIAN (J.), 78, 98, 114.  
 — — — L'assistante sociale dans les services de vénéréologie, 1.  
 — — — Le Dr Léon BIZARD, 129.  
 MILLIEZ (P.), 132.  
 MINOLI (R.), 235.  
 Moelle osseuse (Lymphogranulomatose maligne et), 33.  
 MOLLARET, 134, 154, 203, 217.  
 MOMON (R.), 216.  
 MONDOR, 234, 256.  
 MONIER-VINARD, 156, 188.  
 MONOD (O.), 100.  
 — (R.-Ch.), 256.  
 MOREAU (R.), 190.  
 MORICARD (R.), 274.  
 MORICHAU-BEAUCHANT, 157, 251, 270.  
 Mortalité, 112.  
 MOUCHET (Albert). — Jean MADIER, nécrologie, 197.  
 — — — Le professeur Paul MATHIEU, 249.  
 MOUTONGUET, 256.  
 MOUSSOIR (J.), 270.  
 MOUZON (J.), 238.  
 Mutuelle d'assurances des médecins français, 105.  
 Myasthénie (Myo - neurale), 251.  
 Myélite transverse (Sulfamidothérapie), 118.  
 Myocarde (Infarctus, pathogénie), 190.  
 — (Infarctus après embolies pulmonaires), 255.  
 Myopie maligne (Trait. biologique), 269.  
 NALPAS, 10.  
 Nanisme (Micromélie et acromélie et), 114.  
 Natalité en France, 259.  
 NÈGRE (L.), 142.  
 NEMOURS (Aug.), 65.  
 Néphrite chronique hypertensive convulsive, 140.  
 Néphrites oxaliques expérimentales, 132.  
 Néphrose lipidique (Cœur : malformation et), 159.  
 Nerfs (Inhibition : phénomènes centraux et), 172.  
 — craniens (Tumeurs cérébrales et), 187.  
 Neurinome thoracique, 100.  
 Neuro-musculaire (Vitamines B, et E : action sur excitabilité), 131.  
 Neurones moteurs (Isochronisme), 235.  
 Neuro - oedème (Syndrome) épidémique, 115.  
 NGUYEN VAN KHIEU, 131, 216.  
 NICAUD (P.), 30.  
 NICK (J.), 33, 204.  
 Nickel (Injection intraveineuse), 153.  
 NICOLLE (P.), 120.  
 NOBÉCOURT (P.), 30, 112, 183, 251.  
 — (Médaille du professeur), 26, 29.  
 Nourrissons (Athropsie et otite moyenne), 159.  
 Nouvelles, 16, 34, 56, 66, 91, 104, 105, 122, 124, 144, 162, 175, 193, 218, 242, 258, 272.  
 — officielles, 17, 25, 34, 66, 79, 91.  
 — professionnelles, 17, 26, 56, 58, 67, 82, 146, 176, 194, 218, 245, 258, 273.  
 NUSSAMKIN, 239.  
 Nutrition (Spécialités), 121.  
 OBERTHUR, 188.  
 OBRE, 166.  
 Obstétrical (Cardiopathie et pronostic), 112.  
 Occlusus post-opératoire (Entéro-anastomose), 256.  
 Oesophage (Rétrécissement congénital), 216.  
 Œuvre des sanatoriums maritimes pour enfants, 41.  
 Office international d'hygiène publique (Comité international), 57.  
 OLIVIER, 153, 204.  
 Onde T (Variation paradoxale), 190.  
 ONFRAY (R.), 166.  
 Ophtalmologie (Traité), 166.  
 Or (Sels d', intolérance), 32.  
 Ordre (A propos du nouvel) des médecins, 18.  
 — des médecins (Biens : transferts des syndicats dissous), 177.  
 — (Conseils départementaux), 59, 75.  
 — (Inscription au tableau), 62.  
 — (Recours devant le Conseil d'État et), 96.  
 — du départ. de la Gironde, 26.  
 — du départ. de la Seine (Inscriptions), 124.  
 — en Algérie, 67.  
 Ordre national des médecins, 58.  
 — (Conseil supérieur), 146.  
 ORGEOLET (M<sup>me</sup>), 133.  
 ORTHOAN (J.), 191.

- Ostéochondric poly-épiphy-  
saire, 232.
- Otite moyenne des nourris-  
sons (Athropsie et), 159.
- Ovaires (Tumeurs bilatérales,  
chirurgie conservatrice),  
202.
- Oxalurie expérimentale  
(Éthylénéglycol), 156.
- Oxycarbonate (Intoxication et  
fonctionnement cardiaque),  
132.
- Oxycarbonée (Intoxication :  
azotémie), 115.
- (— Intoxication : troubles  
cardiaques), 115.
- Oxycarbonémique, 228.
- (Spasme vasculaire et),  
228.
- Oxycarbonisme chronique,  
114.
- Oxycéphalie, 136.
- Oxyde de carbone (Intoxi-  
cation : hémiplegie avec  
aphasie), 134.
- endogène (Maladie de  
Vaquez et), 130.
- Oxyurose (Oxyquinoléine),  
231.
- PACOROT (J.), 141.
- PAGNIER, 142, 141.
- PAISSEAU, 34, 131, 138, 216,  
239.
- PALMER (R.), 172.
- Paludisme provoqué, 154.
- Paucréas (Kyste hydatique  
calcifié de la queue), 170.
- Pancréatite hémorragique  
(Radio-diagnostique), 256.
- Papavérine (Effets muscu-  
laires : modifications par  
poisons, système auto-  
nôme), 272.
- Paralysie générale (Liquide  
céphalo-rachidien nor-  
mal), 133.
- (Réactions scérol-  
ogiques négatives), 133.
- radiaire (Explosion de  
bombe et), 157.
- Paralytiques généraux (États  
intellectuels : tests), 269.
- Paraplégie scoliotique, 188.
- PARROT (J.-L.), 141, 272.
- PASTEUR (Méd. général), 98.
- PATEL, 234.
- PATRY, 217.
- PAUL (Christian), Nécrologie,  
103.
- PECHER (Y.), 233.
- Pédiatrie (Psychanalyse et),  
248.
- Pédoncules cérébraux (Ca-  
lotte : hémorragie), 183.
- PELLERAT (J.), 78.
- PÉARD, 256.
- Perchlorate de propionylcho-  
line (Action sur appareil  
broncho-moteur), 155.
- Péricarde (Calcification), 99.
- Péricardite calcifiante, 203.
- chronique calcifiante, 98.
- Péricardite constrictive, 239,  
240.
- PÉRIN (Lucien). — Le dis-  
pensaire de salubrité et la  
réglementation parisienne,  
5.
- Péritoine (Drainage), 257.
- PÉRON (N.), 270.
- PÉROZ (A.), 236, 237.
- PERRAULT (M.), 204.
- PERRIER (Robert), 203, 204,  
270.
- PERROT, 135.
- PÉRICHER (J.), Nécrologie, 59.
- PEIT-DUTAILLES (D.), 53,  
78, 90, 134, 157, 184, 237.
- PEYRES (Ed.), 153, 156.
- PEYTEL (Adrien). — A pro-  
pos du nouvel ordre des  
médecins, 18.
- — — Ordre des médecins  
et recours devant le Con-  
seil d'État, 96.
- — — La responsabilité  
des médecins, 169, 198,  
250.
- Pharmaceutique (Rationne-  
ment), 200, 201.
- Pharmaciens sinistrés (Prêts  
d'honneur), 165.
- Phénomène d'ARTHUR, 159.
- de WILLIS, 120.
- Phlegmons gazeux (Injec-  
tion adrénaire, Bacillus  
perfringens et), 120.
- Phosphore (Carence en), 131.
- Pie-mérite sympathique ai-  
guë, 156.
- Pieds (Géure chez enfants),  
138.
- PIGNOT (Maurice), 65.
- PIRON, 134, 136.
- Placenta (Perméabilité), 170.
- Plaies (Infection bacté-  
rienne), 227.
- de poitrine, 217.
- fessières de guerre (Con-  
traction abdominale), 205.
- Plasma (Coagulation, étude  
optique), 235.
- Pleurésie à *Bacillus fusiformis*,  
252.
- purulente à bacille fus-  
forme, 269.
- séro-fibrineuse (Bacilles  
tuberculeux : inoculation  
intrapéritonéale et), 142.
- Pneumo - encéphalographie,  
134.
- Pneumonie (Traitement mo-  
derne), 247.
- tuberculeuse mortelle,  
255.
- Pneumothorax spontané  
(Émphysème sous-pleur-  
al : rupture et), 153.
- partiel (Bulle aérienne  
sous - pleurale simulant),  
252.
- thérapeutique (Fonctions;  
intolérance), 233.
- POILLEUX, 205.
- Polio-encéphalite hémorra-  
gique supérieure, 236.
- Poliomyélite (Transmission),  
170.
- antérieure aiguë (Pou-  
mon d'acier), 33, 183.
- POLLET (L.), 132.
- Polyradiculo - névrite, 140.
- Polyradiculo - névrite (Li-  
quide céphalo-rachidien  
dissociation albumino-  
cytologique), 215.
- POMIANE (E. de), 166, 274.
- Porphyries névraires (Do-  
sage), 201.
- Post partum (Tuberculose  
aiguë du), 133.
- POUMEAU-DEILLE (G.), 174,  
232, 233.
- Poumon (Kyste aérien), 77,  
114.
- Poumons (Vaso - dilatation  
adrénalinique), 140.
- Poumon d'acier, 33, 183.
- Primes à la naissance, 152.
- Profession médicale, 151.
- Professions médicales (Précis  
juridique), 248.
- Prostigmie, 251.
- Protéines (Sérum précipitant  
les) : titrage, 171.
- sériques (Anticorps préci-  
pitant : production), 272.
- Protonéurones moteurs (Af-  
fection dégénérative), 236.
- sensitivo-sensoriels (—),  
236.
- PUKVOST (P.), 55, 77, 229,  
269.
- Psittacose, 88.
- Psychanalyse (Pédiatrie et),  
248.
- Psychiatrie (Sciences de  
l'homme et), 151.
- Psychologie infantile, 151.
- Psychoses d'épuisement so-  
mato-psychique, 30.
- Puberté (Urticaire hyperfol-  
liculaire), 270.
- PUECH, 134, 188.
- PUJOL (M<sup>me</sup> C.), 233.
- QUÉNU (J.), 256.
- Queue de cheval (Mélan-  
oblastome), 237.
- RABUT (R.), 99.
- Rachis (Fracture par tasse-  
ment), 132.
- Radio-chirurgie en salle céla-  
rice, 234.
- Radiogrammétrie (Restitu-  
tion, substitution), 30.
- Radiologie chirurgicale (Ap-  
pareil), 217.
- RAGE, 153.
- RAMADIER (J.), 203.
- RAMON (G.), 65, 140, 141,  
155, 156, 171, 201, 215,  
222.
- RAMOND (L.), 132.
- RANDON (M<sup>me</sup>), 170, 228.
- RAOUL (Y.), 269.
- RATHERY (F.), 53, 77, 90,  
98, 131.
- — — Éducation phy-  
sique et besoins alimen-  
taires, 107.
- — — Personnel médical  
devant les restrictions alimen-  
taires, 68.
- Rationnement pharmaceu-  
tique, 200, 201.
- Rations alimentaires (Quan-  
tités et rapports), 170.
- Ration alimentaire (Travail  
cérébral et), 130.
- Rationnement (Certificats  
médicaux et), 67.
- (Commission de), 30, 88.
- alimentaire (Commission),  
53.
- RATSIMAMANGA (A.-R.), 171,  
257.
- RAVINA (A.), 233.
- RAYNAUD (M.), 118, 239.
- Recettes pour le printemps,  
166.
- Recours devant le Conseil  
d'État (Ordre des médecins  
et), 96.
- Recuites (Sulfamidothérapie),  
256.
- Rectum (Rétrécissement et  
dysenterie bacillaire), 90.
- (Thrombophlébite sus-  
hémorroïdaire), 269.
- REDLON (E.), 166.
- Réflexes (Psychologiques), 130.
- Réformés de guerre pour  
tuberculose, 39.
- Régimes (Aliments), 144.
- Règles (Hématémèse supplé-  
mentaire : hyperfolliculaire),  
205.
- RENIÉ (L.), 273.
- REMLINGER, 153.
- REGAUD (Claude), Nécrolo-  
gie, 53, 80.
- Reproduction (Fonction et  
cardiopathies), 215.
- Responsabilité médicale, 169,  
198, 250.
- Restrictions alimentaires  
(Personnel médical et), 53,  
68.
- Rhinopharyngites infantiles  
(Réaction méningée), 54.
- Rhubarbe (Empoisonnements  
par la), 251.
- Rhumatisme articulaire aigu  
(Nodosités sous-cutanées),  
191.
- — — (— disloquant et),  
31.
- chronique déformant 239.
- disloquant (— articulaire  
aigu et), 31.
- RIANT (J.), 270.
- RIBADEAU-DUMAS, 34, 54,  
157, 189, 239.
- RICHARD, 112.
- RICHET (Ch.), 53, 112.
- — — Primes à la nais-  
sance, 152.

- RICHET (G.), 99.  
 RICHOU (R.), 141, 156, 171, 272.  
 RIBLER (Georges), Nécrologie, 128.  
 RIST (R.), 30, 114, 133, 269. — (M<sup>me</sup>), 54, 239.  
 ROCHER, 239.  
 ROCHER (Fracture), 157.  
 RONGET (M<sup>me</sup>), 139.  
 ROUCHER, 138.  
 ROUDINESCO (M<sup>me</sup>), 269.  
 ROUHIER, 257.  
 ROUSSET-CHABAUD (M<sup>me</sup> D.), 89.  
 ROUSSY (G.), 135, 188.  
 ROUTIER (D.), 87, 130.  
 ROUX (M.), 204.  
 RUDLER, 257.  
 RUEJ (H.), 89.  
 RUZ (M<sup>me</sup>), 65.  
 RYMER, 15, 16.  
 SABRAZES, 240.  
 SACCHARINE, 65, 251. — (Emploi), 87.  
 SACQUÉPEH, 88.  
 Sacralisation 5<sup>e</sup> vertèbre lombaire, 153.  
 SAENZ (A.), 120, 142, 173.  
 Saisons thermales (en zone libre), 259.  
 SALLAT (J.), 77.  
 Sanatoriums (Répertoire), 43, 51, 75, 82, 103 B, 216 B.  
 Sanatoriums français, 43. — — pour tuberculose pulmonaire, 43.  
 — maritimes pour enfants (Œuvre des), 41.  
 Sang (Carotène dans hépatites), 235.  
 — (Vitamine A — d' —), 235.  
 SARACINO, 135, 188.  
 SARCHON (R.), 172.  
 SASSIER (R.), 235.  
 SAUTTER, 205.  
 SAUVAGE, 234.  
 SAUVÉ, 217.  
 Savon (Ration supplémentaire), 177.  
 SCHARPFF (Walter), 247.  
 Sciatique (Hernie discale et), 90.  
 — (Névralgie primitive : disques intervertébraux), 216.  
 — (Sensibilité médullaire : variation après section), 271.  
 — (Syphilis et), 78.  
 — essentielle (Nature), 134.  
 — par hernie nucléaire, 78.  
 — — postérieure du disque intervertébral, 55.  
 Sciences naturelles (manuel), 166.  
 Sclérose latérale amyotrophique (Vitamine E), 270.  
 Secrétariat d'état aux colonies (Commission de ré. forme), 146.  
 Sédimentation globulaire des hypertendus, 271.  
 Sein (Tumeurs calcaires), 16. — cancéreux (Adénopathies), 256.  
 Sels d'or (Biotropisme), 114.  
 Septicémie staphylococcique (Angiomes disparus dans), 238.  
 Septico-pyohémies à *Bacillus funduliformis* (Résection amygdalienne et jugulaire), 203.  
 SERGENT (Émile), 29, 88.  
 SERINGE (P.), 115, 116.  
 Sérothérapie antidiphthérique (Phénoacène d'Arthus), 159.  
 Sérums (Approvisionnement), 201.  
 Sérum antiviral grippal, 153.  
 Sérums précipitant les protéines (Titration), 171.  
 Sérum sanguin (Éther : solubilité dans), 141.  
 — — (Réactions de fixation du complément), 153.  
 — — (— — — ozone), 156.  
 Service de nuit de voitures automobiles, 259.  
 — de santé : — colonial, 93.  
 — militaire, 38, 93, 105, 124, 145.  
 — (École), 93.  
 — — (Inspections techniques), 17, 19.  
 — — (Officiers libérés), 57.  
 — — (Réserves), 26, 93, 176.  
 — — (Section d'étude), 17, 19.  
 — de vétérinaire (Assistante sociale), 1.  
 — médical des transports automobiles, 218.  
 SÉZARY (A.), 99.  
 SÈZE (S. de), 55, 65, 132, 134, 186, 216.  
 Shock (Traitement), 217.  
 SICARD (J.), 184, 271.  
 SIGWALD (J.), 157, 158, 185, 187.  
 SIMON, 217.  
 SIREDEY (Atmand), Nécrologie, 102.  
 SRADON (P.), 229.  
 Société de biologie, 120, 140, 154, 171, 174, 235, 257, 271.  
 — de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 93.  
 — de neurologie, 134, 156, 175, 236.  
 — de pédiatrie, 34, 118, 136, 158, 174, 238.  
 — des chirurgiens de Paris, 145.  
 — française de cardiologie, 239.  
 — — de gynécologie, 145.  
 — médicale des hôpitaux de Paris, 15, 30, 54, 65, 77, 89, 98, 113, 118, 131, 145, 153, 203, 216, 229, 233, 252, 255, 269.  
 — — (Bureau), 67.  
 — — (Élections), 25.  
 — médico-chirurgicale des hôpitaux libres, 176.  
 Sociétés savantes, 15, 29, 53, 65, 77, 87, 93, 98, 105, 112, 118, 123, 129, 145, 153, 170, 176, 183, 200, 215, 227, 251, 269.  
 SORREL (E.), 131, 136, 138, 157, 235.  
 SORREL-DÉJERINE (M<sup>me</sup>), 157.  
 SOULAS (A.), 55.  
 SOULÉ (P.), 238, 239.  
 SOURDILLE (G.), 187.  
 Sous-alimentation (Enquête clinique), 269.  
 Spasmodisme infantile, 137, 138.  
 Spécialités pharmaceutiques (Répertoire), 13, 52, 120, 143, 192, 241.  
 SPILLER, Nécrologie, 134.  
 SPILLMANN (L.), Nécrologie, 161.  
 Spino-cérébelleuse (Dégénérescence), 188.  
 Splénectomie (Érythroblastose et), 132.  
 Spoudylite staphylococcique (Sulfamidothérapie), 203.  
 Staphylococque (Pouvoir pathogène), 156.  
 — — — (variations), 141.  
 Sténoses péri-urétrales, 257.  
 STROHL, 98.  
 Sulfamides, 227.  
 — (Colites infectieuses et), 78.  
 — (Loi), 17.  
 Sulfamidothérapie, 228.  
 — (Syndrome anémique et granulopénique après), 133.  
 SUREAU, 98.  
 Surrénale (Hormone corticale), 257.  
 Sympathisme embryonnaire, 135.  
 Syndicats de médecins dissous (Biens : transferts), 177.  
 Syndrome de GELINBAU, 186.  
 — de Parinaud (Areflexie pupillaire et), 135.  
 — de Volkmann (Membre inférieur), 157.  
 — hypophyso-tubérien, 205.  
 — neuro-ocdémateux, 217.  
 — — épidémique, 203.  
 — parkinsonien (Maladie de Heine-Medin et), 134.  
 Syphilis (Prémunition et anticorps virulicides), 174.  
 — (Sciatique et), 78.  
 — (Spécialités), 13.  
 — humaine (Diagnostic : inoculation souris), 98.  
 — inapparente (Diagnostic microbiologique), 89.  
 Syringomyélie, 236.  
 Systolo-diastolique (Constatante), 101.  
 Tables (Arthropathies multiples), 133.  
 — (Fractures spontanées), 133.  
 TANANESCO, 271.  
 TANNET (P.), 30, 183, 231.  
 TAIN, 141.  
 TANON, 88, 98, 251.  
 TARDIEU, 186.  
 TEDESCO (M<sup>me</sup>), 16.  
 Temporo-maxillaires (Ankyloses), 218.  
 Tétanisation respiratoire, 239.  
 Tétanos (Évolution : algies périphériques), 217.  
 — (Guerre 1939-1940), 217.  
 Tête et crâne (Morphologie comparée), 98.  
 Thérapeutique (Exigences et économie), 200.  
 — (Période de restriction), 129.  
 THIERY (J. E.), 99.  
 THOMAS (André), 157, 188, 237.  
 THOYER-ROZAT, 138.  
 Thromboplastine, 156.  
 THUREL (R.), 134, 175, 236.  
 TIFFENEAU (M.), 130, 134. — (R.), 215, 228.  
 TRIT, 188.  
 TORRES (R.), 235, 257.  
 TOUBERT, 217.  
 TOULAT (J.), 30.  
 TOURAINE, 238.  
 TOURNAY, 134, 135, 158.  
 Toxines (Action sur fonction cortico-surrénale), 171.  
 Toxine dysentérique (Intra-dermo-réaction à la), 15.  
 Transfusion (Sang dilué), 98.  
 Traumatismes craniens anciens (Contrôle), 134.  
 — — récents (Trous de trépan exploratoires), 134.  
 — crano-cérébraux (Réactions ventriculaires), 134.  
 TRAVERSE (P.-M. de), 77.  
 TRÉPOUE, 227.  
 Tremblement sénile, 237.  
 TRÉMOILLERES (F.), 270.  
 Trépônèmes (Nombre et virulence), 172.  
 Trinitrine (Effets vasculaires et poisons du système autonome), 174.  
 TROISIER (J.), 140.  
 TRUFFERT (L.), 114.  
 — (M<sup>me</sup>), 114.  
 Tuberculeux (Spécialités pour), 52.  
 Tuberculine (Réinfections bacillaires et sensibilité cutanée à la), 54.  
 Tuberculine (Resensibilisation), 120.  
 Tuberculose (Fréquence), 233.

- Tuberculose (Infection chez singes), 113.  
 — (Porteur de bacilles de Koch convalescent 1932. Avenir), 269.  
 — (Primo-infection au niveau de la gencive), 136.  
 — (Réformés de guerre pour), 39.  
 — expérimentale (Réaction de Takata), 236.  
 — gastrique exogène, 204.  
 — génitale, 133.  
 — infantile, 255.  
 — pulmonaire (Sanatoriums), 43.  
 Tumeur bronchique, 55.  
 Tuberculose bronchique primitive, 54.  
 TURPIN, 138.  
 Typhique (Bacille), 88.  
 Typhoïde (Hiver 1940-1941), 204.  
 — (Vacuination chez enfant), 119.  
 Typho - paratyphoïdique (Vaccination infantile anti-), 137.  
 URBAIN (Ach.), 113, 131.
- Urée (Élimination), 216.  
 — (Sécrétion rénale et alimentation hypoazotée), 77.  
 Urètre (Muqueuse, prolapsus), 140.  
 — (Prolapsus), 140.  
 Urine (Produits sulfamidés), 100.  
 Urticair hyperfolliculinique de la puberté, 270.  
 Utérus (Col : glaires filantes), 172.  
 Vacances (Bourses de), 274.  
 — (Enfants des médecins prisonniers), 274.  
 Vaccins (Approvisionnement), 201.  
 Vaccin anti-diphthérique, antitétanique, antityphoparatyphoïdique, 140.  
 Vaccination antityphoïdique, 119.  
 — anti - typho - paratyphoïdique infantile, 137.  
 Vaccinogénèse (Corpuscules élémentaires), 174.  
 Vagin (Malformation congénitale), 256.
- Valseaux (Spécialités pharmaceutiques), 192.  
 VAN DEINSE (F.), 236.  
 VAN DER ELST (Luc), 269.  
 VARAY (A.), 115, 257, 271.  
 Varicelle pemphigolide, 174.  
 Variétés, 1, 107, 180, 209, 221, 227, 261.  
 VAUDOUR (F.), 240.  
 Veine cave supérieure (Souffle continu), 190.  
 VELLUZ, 238.  
 VELTER, 135, 166.  
 Vénérologie (Services, assistante sociale), 1.  
 VERNE, 153.  
 — (Jean), Notice, 168.  
 Vessie (Maladie du col), 257.  
 Vie rurale (Amélioration), 112.  
 VILLEY (G.), 151.  
 Vipère commune (Immunité aux venins d'aspis et de naja), 235, 236.  
 Virus herpétique (Ultrafiltrabilité), 236.  
 — vaccinal (Dissémination), 142.
- Vitamines, 88.  
 — (Aliments conservés et), 53.  
 — (Déséquilibres alimentaires et), 201.  
 Vitamine D (Carence en), 131.  
 — E (Excitabilité nerveuse : variations et), 156.  
 — (Sclérose latérale amyotrophique et), 270.  
 Vitamines (Lait de femme), 229.  
 VITRY (Georges). — Réformés de guerre pour tuberculose, 39.  
 VIVIEN (P.), 233.  
 Voies biliaires (Acides gras et lipides), 142.  
 — — (Radiomanométrie), 257.  
 WAGNER-JAUREGG, Nécrologie, 134.  
 WALSER (J.), 239.  
 WILMOTH, 234.  
 WOLFROMM (M<sup>lle</sup> H.), 232, 233.  
 ZADÉ (E.), 190.  
 Zona cervical extensif, 189.

**OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS :**

**L'INFIRMIÈRE HOSPITALIÈRE**

Guide théorique et pratique de l'École Florence-Nightingale, Bordeaux.

2<sup>e</sup> édition revue et augmentée.

- Tome I. 1941. Organisation de la profession d'infirmière. Soins généraux aux malades. Médecine.  
1 volume in-8° de 300 pages, avec figures..... 44 fr.
- Tome II. 1941. Chirurgie. Obstétrique. Puériculture et médecine infantile. Oto-rhino-laryngologie.  
Ophtalmologie. Physiothérapie.  
1 volume de 340 pages, avec figures..... 46 fr.

**NÉPHROPATHIES ET NÉPHRITES**

Leçons cliniques (1937-1938),

par F. RATHERY

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Cochin,  
membre de l'Académie de médecine.

1941. 1 volume grand in-8° de 272 pages, avec figures..... 85 fr.

**APTITUDE AUX SPORTS ET CONTRÔLE MÉDICAL**

Conseils pratiques aux médecins pour la délivrance des certificats d'aptitude aux compétitions sportives

par le Dr P. CHAILLEY-BERT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris.

Avec la collaboration du professeur Louis MERKLEN (de la Faculté de médecine de Nancy)  
et des Drs R. BOELLE, H. CALVET, M. COLLET, J.-L. DESCHAMPS, G.-A. RICHARD et J. RICHIER.

1941. 1 volume in-8° de 112 pages..... 22 fr.

**LES RÉGIMES ET L'ALIMENTATION EN PÉRIODE DE RESTRICTIONS**

**TECHNIQUE CULINAIRE ACTUELLE ET ALIMENTS DE REMPLACEMENT,**

par ED. DE POMIANE

1941. — 1 vol. gr. in-8° de 40 pages..... 14 fr.

**RÉGIMES DE LA FEMME ENCEINTE,**

par le professeur agrégé VIGNES

1941. — 1 vol. gr. in-8° de 64 pages..... 23 fr.

**LES RÉGIMES DES HÉPATIQUES,**

par le professeur agrégé CHABROL

1941. — 1 vol. gr. in-8° de 64 pages..... 23 fr.

**LES RÉGIMES DES TUBERCULEUX,**

par le Dr P. AMEUILLE

1941. — 1 vol. gr. in-8° de 56 pages..... 20 fr.

**LES RÉGIMES DES CARDIAQUES,**

par le professeur agrégé C. LIAN

1942. — 1 vol. gr. in-8° de 48 pages..... 18 fr.

## VARIÉTÉS

## L'ASSISTANTE SOCIALE DANS LES SERVICES DE VÉNÉRÉOLOGIE

par G. MILIAN

Je ne sais s'il existe quelque part une définition de l'assistante sociale. Tout le monde s'entend sur son rôle et ses attributions, mais je crois, peut-être ne sais-je, que nulle part on n'a tenté de concrétiser sa fonction en quelques mots.

Il semble cependant qu'on puisse définir l'assistante sociale : une assistante du médecin pour un rôle moral et prophylactique, et non de traitement.

\*\*

C'est Grancher qui, le premier en France, pensa à la création d'un service d'assistance sociale pour la préservation de la tuberculose, mais, en fait, c'est Marfan qui, le premier, utilisa cette organisation dans la lutte contre la tuberculose, et l'action de ce médecin est en réalité le premier pas fait dans la lutte antituberculeuse par l'assistance sociale et l'infirmière qui l'applique. Ce n'est pas tout de soigner un tuberculeux, il faut préserver l'entourage, le soustraire à la contagion par des mesures d'hygiène appropriée et surtout soustraire les enfants du milieu contaminé, en le retirant de la famille pour le faire vivre à la campagne, au grand air, dans un milieu sain et non malade.

C'est là une œuvre superbe d'assistance sociale et qui a donné et donne encore des résultats merveilleux.

Née de la tuberculose, l'assistance sociale s'est étendue aux autres branches de la médecine, maternités, service d'enfants, chirurgie et enfin dermato-syphiligraphie.

C'est en effet la syphiligraphie qui a utilisé en dernier lieu l'assistance sociale. Et cela se comprend. Il est naturel, il est facile à une infirmière de se rendre dans un foyer où l'un des membres, le père par exemple, est atteint de tuberculose. La famille entière sait que le père est allé consulter à l'hôpital, qu'il est en traitement et la femme acceptera volontiers les recommandations à faire au malade : ne pas cracher par terre, utilisation du crachoir ; aération de la chambre, alimentation, propreté minutieuse de la chambre par nettoyage humide et non époussetage, préparation des aliments, etc.

Mais, au contraire, que l'infirmière sociale pénètre chez l'épouse dont le mari a un chancre syphilitique, et vienne lui révéler la nature de l'accident, les précautions à prendre, etc., c'est là une possibilité qui choque et qui, *a priori*, paraît impraticable ou propre à semer la discorde dans les ménages, sans profit pour qui que ce soit.

C'est cette situation, et la complexité des problèmes sociaux qui l'environne, qui a fait reculer longtemps les médecins devant l'emploi de l'assistante sociale dans les services de vénéréologie. Et pourtant, c'est là peut-être qu'elle peut être le plus utile, car il est impossible au médecin, dans un dispensaire, un hôpital ou une consultation d'hôpital, d'instruire le patient sur sa maladie, sur les conséquences qui en résultent, etc. L'infirmière sociale remplit admirablement ce rôle, dont nous allons exposer successivement les diverses attributions.

I. RÔLE DE L'INFIRMIÈRE SOCIALE AUPRÈS DU MALADE. — Avec délicatesse, sans brutalité, l'infirmière sociale doit instruire le patient de la *nature* de la maladie dont il est atteint, sur son *évolution*, sur ses dangers. Son langage doit être simple et clair, sans pédanterie, sans avoir la prétention de faire un cours de syphiligraphie.

Elle insiste surtout sur la *contagiosité* de la maladie, la nature des accidents contagieux, les précautions à prendre pour éviter de répandre la maladie autour de soi.

La contagion dans le mariage doit particulièrement être envisagée aussi bien directe qu'héréditaire.

Pour instruire de tant de choses, il faut une conversation longue, non précipitée, véritable série de conseils distribués avec bienveillance et charité.

Mais, surtout, l'infirmière sociale doit se pénétrer dès le premier contact avec son sujet, son *ouaille*, du *caractère* de celui-ci, insouciant ou préoccupé. L'insouciant doit être rappelé à la réalité des choses, à leur sévérité et à la nécessité du traitement régulier pour s'abriter des cataclysmes. Le préoccupé, le douloureux, l'effondré, doit être rassuré, pour éviter les réactions extrêmes qui peuvent aller jusqu'au suicide. Le médecin voit le moral de son malade, il le remonte de son mieux. L'action de l'infirmière sociale prolonge l'action réconfortante du médecin au delà du court moment de

## VARIÉTÉS (Suite)

la consultation. Elle insiste dès l'abord sur la nécessité de la *régularité du traitement*, condition essentielle de la guérison. « Votre guérison est entre vos mains. »

II. LA SOURCE DE CONTAGION. LES CONTAMINÉS POSSIBLES. — L'infirmière sociale doit rechercher la source de la contagion, c'est-à-dire l'origine de la syphilis comme celle de toute épidémie dont il faut atteindre et détruire le ou les foyers initiaux, et c'est là un de ses rôles les plus importants.

L'interrogatoire est souvent très délicat. Le malade sait rarement à quelle source (faute de connaître les échéances d'incubation) il a pu contracter la maladie. Il attribue d'habitude la source au dernier contact, ce qui est rarement vrai. Il faut le guider, l'étayer dans ses recherches mentales.

Ou bien il hésite à dénoncer, par crainte de nuire ou de révéler à autrui le mal dont il est atteint.

La tâche est encore plus délicate quand il faut lui faire comprendre que, s'il a été contaminé, il a pu contaminer aussi, même avant l'apparition du chancre, et qu'il doit faire examiner sa maîtresse ou sa femme, si la contagion ne vient pas d'elles. C'est là une tâche difficile, car pour quelle raison obliger maîtresse ou femme à se faire examiner par un médecin ?

Inciter le malade à l'avoué, ce qui devient de plus en plus accepté, ou bien, avec la complicité du médecin, chercher un prétexte à l'examen.

La source de la contamination n'est pas toujours facile à mettre en lumière, surtout s'il s'agit d'une prostituée, femme rencontrée on ne sait où, femme d'une maison dont le nom est inconnu... C'est là qu'il faut à l'infirmière sociale toute une ingéniosité, et c'est souvent sur des signes, des renseignements très minimes, qu'elle doit faire son enquête et la faire aboutir.

« Une femme de taille moyenne, brune, qui se fait appeler Ida et qui danse le plus souvent le soir à un dancing d'un boulevard extérieur », tel est le genre de renseignement fruste que l'infirmière sociale recueille usuellement, et avec lequel elle doit retrouver la brebis galeuse qui a contaminé et qui continue peut-être encore à contaminer autour d'elle. Il faut chercher, il faut aller sur les lieux pour découvrir la contaminatrice.

Parfois même c'est dans une autre ville que se trouve Ida et il faut écrire à l'infirmière sociale de l'autre ville pour lui fournir les

indications qui doivent amener la découverte et ensuite la mise en traitement de la contaminatrice ; ou encore c'est au médecin chargé de la visite des femmes que le renseignement doit être transmis... La variété des possibilités est innombrable et demande de la part de l'infirmière sociale beaucoup d'ingéniosité et de sagacité.

III. RECHERCHE DES IRRÉGULIERS OU DES RÉCALCITRANTS AU TRAITEMENT. — Aux dispensaires de ville ou d'hôpital, bien souvent les malades n'ont pas la régularité indispensable à la guérison.

Beaucoup de femmes cessent subitement leurs visites aux dispensaires. Il faut les rechercher et savoir la raison de leur absence. Sont-elles soignées en ville par un médecin ? Vont-elles dans un autre service, cessent-elles purement et simplement le traitement par négligence, paresse (la plupart des jeunes femmes qui « font la noce » se couchent tard, 3 ou 4 heures du matin, et dès lors ne peuvent se lever assez tôt pour arriver à la visite hospitalière du matin) ? — le traitement leur est-il pénible ? douleurs fessières des intramusculaires ou réactions générales violentes des intraveineuses — ont-elles quitté la ville et pour quelle destination ? La fiche de l'infirmière sociale doit surveiller tout cela.

D'autres sont irrégulières et doivent être chapitrées.

Les femmes ne sont pas seules à se désintéresser du traitement. J'ai vu, dernièrement, un homme, un souteneur, atteint d'une syphilis ancienne de quatre ou cinq ans, complètement négligée, et couvert de syphilides érosives de la bouche et des organes génitaux, certainement contagieuses, se refuser au traitement on ne sait pourquoi. L'assistante sociale qui alla le relancer à son domicile le trouva couché en compagnie d'une femme. Cet homme avait d'ailleurs été dénoncé, juste retour, par une femme d'ailleurs, prostituée qu'il avait contaminée.

Aujourd'hui, le décret-loi du 29 novembre 1939 nous arme contre de pareils sujets, mais je ne crois pas que, vu les événements de juin et juillet 1940, au cours de notre tragique défaite, et de la constitution du nouveau gouvernement, ce décret ait jamais pu, dans le désordre général de la nation, être encore appliqué d'une manière régulière à la date de ce mois d'octobre 1940.

L'infirmière sociale, en présence d'un sujet

## VARIÉTÉS (Suite)

de ce genre, ou d'une femme non prostituée, mais ayant contaminé, est aujourd'hui armée. Elle doit être assermentée entre les mains du préfet du département et, comme un huissier, suivant les circonstances ou le moment, avertit verbalement, ou remet une lettre en mains propres, qui invite le coupable ou supposé tel à se faire visiter par un médecin agréé et à se faire soigner.

Au cas de refus ou non-exécution, déferé au tribunal de simple police, le délinquant est condamné à l'hospitalisation forcée pour le traitement approprié et à y rester tant que le médecin n'aura pas autorisé la sortie.

L'assistante sociale a aussi l'obligation fréquente de *rechercher l'identité* des individus qui se présentent aux consultations. Les femmes cachent souvent leur profession de prostituée pour échapper à l'incarcération à l'infirmerie de Saint-Lazare, à Paris, ou dans toute autre formation analogue d'une autre ville. Elles apitoient le médecin pour subir le traitement ambulatoire, sans hospitalisation, et continuer, disent-elles, leur travail et éviter la perte de leur situation.

L'assistante sociale doit vérifier la profession de semblables sujets, toujours avec discrétion, cela va sans dire.

Dernièrement, une jeune femme trop élégante, convertue d'accidents contagieux, refusait l'hospitalisation en disant qu'elle travaillait dans l'alimentation. L'assistante sociale alla vérifier l'adresse et constata que ladite maison d'alimentation était un petit hôtel d'une rue avoisinant le boulevard de Sébastopol, où elle avait une chambre où elle recueillait tous les jours des amis de passage. Les médecins de la préfecture de police alertés la firent entrer à l'infirmerie de Saint-Lazare.

*Aide aux malades.* — L'infirmière sociale s'inquiète de la situation sociale de ses malades et, si elle doit dépister les contagieux, elle doit aussi dépister les malheureux, pour les aider, eux et leurs familles, dans la mesure de ses moyens : distribution de médicaments, aide d'un peu d'argent, pour les pauvres comme il y en a tant qui n'ont ni feu ni nourriture ; car il n'y a pas que les souteneurs et les prostituées qui contractent la syphilis.

IV. RECHERCHE DE LA SYPHILIS FAMILIALE. — Que si le médecin diagnostique une syphilis ancienne chez un patient et lui conseille de faire examiner toute sa famille, femme et

enfant, c'est surtout l'infirmière sociale qui finira par le convaincre de cette nécessité, dans ses conversations intimes. Elle ira même au besoin à son domicile, s'il veut bien le lui permettre, pour voir, sous un prétexte quelconque et sans lui dire tout d'abord de quoi il s'agit, femme et enfants et les engager, à la découverte de quelque signe qui parfois même a déjà inquiété la mère, à venir au dispensaire pour se faire examiner.

Que si, infirmière polyvalente, elle entre à ce titre dans les familles, elle ne manquera pas d'ouvrir peu à peu les yeux du père et de la mère sur l'utilité d'exams divers, de sang en particulier, qui sont aujourd'hui si bien acceptés ou même demandés par les individus.

Au courant de la prophylaxie, elles aiguilleront dans le bon sens les familles à fausses-couches nombreuses dont les médecins eux-mêmes ignorent si souvent ou négligent la valeur sémiologique, ou encore sauront avoir les yeux sur les tares héréditaires des enfants justiciables de cures mercurielles ou arsenicales.

V. LIAISON AVEC LES AUTRES SERVICES. — Le malade livré à lui-même, le médecin isolé ou non dans son dispensaire a souvent besoin de renseignements émanant de services voisins et où il n'a pas le temps matériel de se rendre.

Le syphilitique ancien n'est plus seulement un dermatique. Tous ses organes peuvent être atteints : cœur, système nerveux, psychisme, os, etc.

Il a bien souvent besoin d'avis d'autres spécialistes, psychiatres, cardiologues, etc. ; l'infirmerie sociale est l'intermédiaire parfait entre les divers consultants.

Quelques exemples feront bien saisir ce rôle. Un patient a une lésion thoracique présumée anévrysme de l'aorte. Une radiographie a été faite ou sera faite dans un hôpital. Le malade n'entre pas en possession de sa radiographie qu'il n'a pas payée, mais il peut en avoir communication par l'intermédiaire des infirmières des deux services ou dispensaires qui se chargent de communiquer et de rapporter.

Même rôle pour conduire un malade consulter dans un service d'ophtalmologie, de neurologie, etc.

VI. ORGANISATION DU TRAVAIL. — Pour que, dans un dispensaire ou un service, le travail



## VARIÉTÉS (Suite)

soit efficace et facile, les fiches doivent être parfaitement tenues et rangées dans un ordre parfait.

Par les soins du médecin et de ses assistants, l'observation clinique, les traitements sont indiqués avec régularité et précision, sur les fiches des malades. Le classement de ces fiches sera l'œuvre de l'assistante sociale, par numéro et par ordre alphabétique, et reporté sur un répertoire qui permet de retrouver immédiatement le malade dont il s'agit de vérifier l'état ou la condition.

Observations, lettres afférentes au malade, examens de toutes catégories, sont rangés dans de grandes enveloppes dont toutes sont de format uniforme, solides et rangées dans un fichier. La recherche de la fiche est facilitée par le dispositif de l'enveloppe, qui, sur son ouverture, porte un cran où apparaît la partie de la fiche où sont inscrits le nom et le numéro du patient.

L'infirmière sociale surveille les malades en traitement et signale au médecin ceux ou celles qui ont, depuis quelque temps, abandonné le dispensaire, afin de connaître l'avis de celui-là sur l'opportunité d'une convocation, d'un rappel.

Cette convocation, ce rappel ne doivent à aucun moment compromettre la tranquillité familiale du patient ; aussi l'infirmière sociale doit-elle savoir s'il lui est possible d'écrire ou de ne pas écrire, et, en tout cas, le faire en son nom, d'une façon très discrète, sans révéler d'une manière quelconque le traitement suivi.

L'existence de l'infirmière sociale satisfait aussi bien les abolitionnistes que les réglemmentaristes, car, grâce à elle, la police n'a pas à intervenir pour la recherche des « délinquants » ou des irréguliers dans leur traitement, même lorsqu'il s'agit de prostituées ; la police elle-même est presque entièrement exclue de cette œuvre, car, même en cas d'insoumission, ce n'est pas elle qui intervient, c'est l'autorité sanitaire qui, d'abord, délègue l'infirmière sociale et, si celle-ci n'est pas écoutée, alors seulement l'autorité sanitaire (en l'espèce l'inspecteur d'hygiène départemental) intervient pour mettre en branle le tribunal de simple police.

Il faut dire qu'en pareille matière, le public des malades, les prostituées en particulier, les tenancières de maison qui tiennent à avoir un personnel sain, ont fait de grands progrès dans la compréhension des maladies vénériennes

(car ces mesures visent aussi bien la blennorragie et le chancre mou que la syphilis) et que les femmes en particulier viennent volontiers au médecin et même ont le souci de leur guérison. Elles dénoncent même quelquefois leur contaminant, comme nous l'avons vu de la part d'une de ces femmes vis-à-vis de leur souteneur malade. Malheureusement, celui-ci a une influence terrible sur ces pauvres femmes et empêche l'action médicale, l'hospitalisation en particulier, pour que la femme puisse continuer « à travailler ».

A Saint-Louis entrait un jour, il y a quelques années, reçue à la consultation externe pour y être hospitalisée, une jeune femme couverte de syphilides cutanées et muqueuses, c'est-à-dire horriblement contagieuse. Une heure après son entrée, au moment de la visite aux malades, arrive dans la salle un élégant jeune homme qui réclame cette personne, lui fait quitter les habits d'hôpital et remettre ses vêtements de ville qui n'avaient pas encore été portés au vestiaire général et lui intime l'ordre de le suivre et de quitter l'hôpital.

La surveillante s'interpose et essaye de faire entendre au perturbateur le danger que courait cette femme susceptible de plus graves complications et qu'elle faisait courir aux autres, tant elle était contagieuse. Rien ne fit. Et l'homme partit avec sa suivante en jetant d'un ton voyou comme argument à la surveillante : « Il faut bien que je bouffe ! »

On ne pouvait ni retenir, ni dénoncer ce couple à l'époque, tant courait un souffle de liberté imbécile pour le criminel, sans s'inquiéter de ses conséquences désastreuses pour la sécurité des autres. L'infirmier de Saint-Lazare était vide et on venait de la reconstruire sous un modèle nouveau pour le meilleur confort de ces dames, tout en lui laissant malgré soi et sans s'en douter les allures policières les plus affchantes.

Voici, en terminant, un exemple de ce que peut le service social quand il est tenu par des agents intelligents et dévoués. Cet exemple est dû au Dr Boisseau, qui mène à Nice une campagne active contre le péril vénérien.

Un malade se présente atteint de syphilis. Il déclare avoir été contaminé par une femme grande, brune et mince, et ne savoir rien autre chose à son sujet, sauf que la contaminatrice et son client s'étaient quittés devant une épicerie... située de façon d'ailleurs assez imprécise.

## VARIÉTÉS (Suite)

L'assistante sociale de Nice a pensé à rechercher cette épicurie. Elle l'a retrouvée, et elle a aussi retrouvé la trace de la femme grande, brune et mince, et, après avoir suivi cette trace, elle a découvert son domicile, encore qu'elle eût quitté Nice.

Une fois arrivée à ce résultat, elle a pu savoir que la femme en cause était partie pour Toulon, où l'assistante sociale de cette ville a complété l'action de l'assistante sociale de Nice et retrouvé définitivement la femme.

**QUALITÉS DE L'INFIRMIÈRE SOCIALE.** — On voit par cette énumération, pourtant bien courte, de quelles multiples fonctions sont chargées les infirmières sociales des dispensaires antisyphilitiques. Et j'en passe certainement beaucoup. Cela suppose d'innombrables qualités que peut-être toutes ne possèdent pas au degré supérieur, mais dont le plus grand nombre est certainement pourvu. C'est un corps jeune, mais qui possède cependant déjà des traditions d'honnêteté, de bienveillance, de compréhension du devoir et de charité. Comme le dit le Dr Paul Vigne, directeur honoraire du bureau municipal d'hygiène de la

ville de Lyon, dans un article sur l'assistante sociale (1) :

« Du zèle qu'elle déploie, de l'intelligence dont elle est capable peut dépendre pour une bonne part le succès de l'institution à laquelle elle est attachée.

« Une expérience, longue de plusieurs années, a démontré à l'évidence la nécessité, pour mener à bien la lutte contre les grands fléaux sociaux, de placer à côté du médecin des auxiliaires capables d'interpréter avec clairvoyance ses directives et ses prescriptions, d'en faire saisir le sens et la portée aux malades et à leur entourage, et d'éviter ainsi les déboires qui peuvent résulter de l'incurie ou de l'incompréhension de l'assisté.

« Autant et plus peut-être encore que le tuberculeux, autant que le cancéreux même, le vénérien a besoin d'être placé sous la tutelle bienveillante, mais ferme et vigilante, d'agents autorisés, assurant, au sein des grandes institutions d'assistance et de prophylaxie sociales, une liaison indispensable entre le corps médical, l'administration et le public, pour la bonne marche d'une partie où se joue le salut de la société. »

(1) *L'Avenir Médical*, mars 1937, p. 73.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### LE DISPENSAIRE DE SALUBRITÉ ET LA RÉGLEMENTATION PARISIENNE

par **Lucret PÉRIN**

Médecin-chef de service à la Maison de Saint-Lazare,  
Médecin-chef du Dispensaire de Salubrité.

A l'heure où la réglementation de la prostitution subit un regain d'actualité, il nous a paru opportun de rappeler les bases sur lesquelles repose le fonctionnement actuel du Dispensaire de salubrité en tant qu'organisme central chargé d'assurer le contrôle sanitaire des prostituées de la région parisienne. Nous nous plaçons ici sur un plan uniquement objectif, faisant abstraction de toute considération ou de toute discussion doctrinales. La prostitution est un fait dont nous devons admettre la réalité. De quels moyens dispose le Dispensaire pour en enrayer ou en limiter les dangers ? Quelle est sa tâche et quels sont ses règlements ? Quelles mesures a-t-il prises en vue d'améliorer son contrôle et quelles mesures restent à prendre ? Quels sont ses résultats ?

Nous ne considérons pas son organisation actuelle comme parfaite et nous reconnaissons au contraire les lacunes qu'il reste à combler

sur ce terrain en dépit des efforts déjà faits pour y remédier. Notre but est simplement d'en exposer les rouages et de montrer comment le fonctionnement d'un tel service est réalisé à Paris. A défaut d'un modèle que nous ne prétendons pas donner, ceux que la question intéresse y trouveront peut-être des suggestions ou des indications utiles.

**Personnel.** — Le personnel médical du Dispensaire comprend :

Vingt médecins titulaires ;

Six médecins adjoints ;

Un chef de laboratoire, assisté de trois laborantines ;

Deux internes en médecine ;

Cinq infirmières diplômées ;

Deux assistantes sociales.

Les médecins, nommés au concours, sont tous des dermato-vénérologistes éprouvés, offrant des garanties professionnelles et morales hors de pair. La plupart d'entre eux sont pourvus des titres d'ancien interne des hôpitaux ou de la maison de Saint-Lazare, d'assistant, de chef de clinique, voire de médecin des hôpitaux ou d'agrégé.

Un personnel administratif, dépendant du

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

4<sup>e</sup> Bureau de la Préfecture de police et comprenant neuf employés, lui est rattaché.

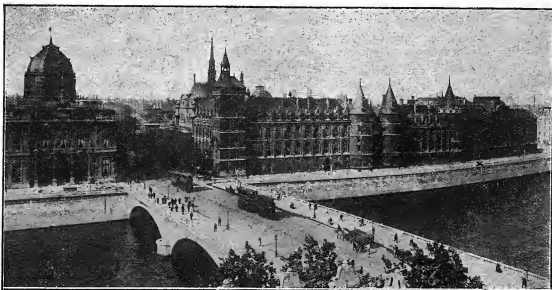
**Service général du Dispensaire.** — Le service peut être divisé en *service intérieur* et *service extérieur*.

**1<sup>o</sup> SERVICE INTÉRIEUR.** — Le *service intérieur* consiste à visiter au Dispensaire les *femmes en carte*, régulièrement inscrites sur les registres du 4<sup>e</sup> Bureau et astreintes à une visite régulière, ainsi que les *insoumises*, ou femmes libres, non inscrites sur les registres de contrôle et arrêtées pour racolage ou faits de prostitution clandestine.

Les salles de visite du Dispensaire sont

syphilis en évolution ou une sérologie positive, et ayant besoin d'un traitement. Le passage en carte blanche est accordé aux femmes atteintes de syphilis ancienne, justifiant d'un traitement régulier, prolongé plusieurs années, et ne présentant pas de signes cliniques de syphilis ou de sérologie positive, depuis une période de dix ans.

Les femmes en carte (blanche ou rouge) sont astreintes à une *visite hebdomadaire* dont la date est fixée à l'avance pour chacune d'elles et à laquelle elles doivent obligatoirement se présenter. Celles qui ne peuvent s'y rendre pour une raison quelconque doivent faire connaître



Le Palais de Justice et la Tour Pointue.  
(L'entrée du Dispensaire de Salubrité se trouve à l'emplacement marqué d'une croix ×).

situées dans un local dépendant du Palais de justice, en attendant d'être transférées dans un pavillon plus vaste et mieux aménagé, actuellement en construction, attenant à la maison de Saint-Lazare.

**a. Femmes en carte.** — Les femmes inscrites comme prostituées surveillées sur les registres du 4<sup>e</sup> Bureau sont pourvues d'une *carte spéciale*, avec photographie, justifiant de leur état civil et de leur qualité, qu'elles doivent présenter à toute réquisition. Sur cette carte sont indiquées les dates des visites auxquelles elles doivent se rendre, et les dates des visites effectivement subies. La couleur de la carte varie suivant que la femme n'est pas syphilitique (*carte blanche*), ou qu'elle est syphilitique (*carte rouge*). L'octroi de la carte rouge est imposé à toutes les femmes atteintes de syphilis récente ou ancienne, présentant des signes de

au 4<sup>e</sup> Bureau le motif de leur absence et l'endroit où elles se trouvent, faute de quoi elles s'exposent à des sanctions. Seules les femmes en carte blanche âgées de plus de cinquante ans sont autorisées à ne passer leur visite que tous les quinze jours. L'examen, pratiqué très minutieusement, porte sur le *tégument* et les *muqueuses*, y compris le *col utérin*, l'*urètre*, les *glandes de Skène*, les *glandes de Bartholin*, la *région anale*, etc. L'examen au speculum est pratiqué chez toutes les femmes sans exception, le même appareil ne devant servir à deux femmes différentes qu'après stérilisation.

Les femmes en carte (blanche ou rouge) possèdent un *carnet sanitaire* en règle, sur lequel sont consignés leurs antécédents, les résultats de leurs prises de sang et de leurs prélèvements, les traitements qu'elles ont

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

suivis et d'une manière générale tous les renseignements relatifs à leur santé.

Chacune d'elles doit justifier d'une *séro-réaction de Bordet-Wassermann* et d'un *prélèvement* de ses mucosités vaginales pour la recherche du gonocoque, pratiqués tous les trois mois dans l'un des laboratoires du Dispensaire de salubrité ou du Dispensaire Toussaint-Barthélemy (annexe de Saint-Lazare). Les femmes âgées de plus de cinquante ans peuvent ne faire pratiquer leur prise de sang que tous les six mois. Les femmes en carte rouge, en cours de traitement régulier, sont autorisées à reporter leur séro-réaction à la fin de leur série, et les séro-réactions trimestrielles ne sont exigées d'elles qu'au cours des périodes de repos séparant les cures.

Les heures de visite au Dispensaire varient pour chacune des deux catégories, et les femmes en carte rouge sont examinées à des heures spéciales concordant avec le service des traitements. L'octroi de la carte rouge implique pour la femme l'obligation d'un traitement régulier, dont elle doit justifier au moment de

sa visite et qui doit être porté sur son carnet sanitaire. Ce traitement peut être pratiqué, soit au Dispensaire de salubrité, ce qui évite à la femme un double déplacement, soit au Dispensaire Toussaint-Barthélemy ou dans un hôpital de son choix, à la condition qu'elle en apporte la preuve. La mention du traitement est portée sur le carnet sanitaire à l'aide de composteurs spéciaux permettant d'en vérifier l'exactitude. Si la femme est mise au repos, la mention et la durée du repos doivent être également portées sur le carnet sanitaire par le médecin traitant. L'abandon ou l'irrégularité du traitement sans motif valable entraîne pour la femme des sanctions administratives et éventuellement son hospitalisation à Saint-Lazare.

La femme reconnue saine à la suite d'une visite au Dispensaire reçoit sur sa carte une estampille spéciale qui en fait foi. Son passage est consigné sur un registre de contrôle dépendant du 4<sup>e</sup> Bureau et permettant de dépister les retardataires ou les « disparues de visite ».

La femme reconnue atteinte d'affection vénérienne contagieuse (syphilis, blennorragie,



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 4 à 6 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 52.

**PRODUIT FRANÇAIS**

Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél. : Arch. 88-89. — R. C. S. 879-786.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

chancres mous, maladie de Nicolas-Favre, végétations, gale, etc.) est hospitalisée d'office à Saint-Lazare. Si elle présente des glaires ou des mucosités suspectes, le médecin pratique des prélèvements supplémentaires dont l'examen microscopique est fait immédiatement au laboratoire, ce qui permet d'en avoir le résultat au cours de la même séance. La constatation d'un prélèvement positif entraîne l'hospitalisation de la femme à Saint-Lazare. La constatation d'une séro-réaction positive sans accidents cliniques entraîne la mise en carte rouge, mais non l'hospitalisation d'office.

La question des *retardataires* ou des *disparues de visite* pose dans la pratique un problème des plus importants et des plus difficiles à résoudre. En effet, le retard ou la disparition de la femme peuvent être dus au fait qu'elle est malade et désire éviter l'hospitalisation. Sa recherche est souvent rendue impossible par ses changements renouvelés de résidence et les obstacles de tout ordre auxquels se heurtent de pareilles investigations. Il serait à souhaiter qu'un contrôle plus rigoureux des hôtels, des

garnis et des autres lieux susceptibles de l'abriter, facilite ces enquêtes.

Les femmes en carte désirant renoncer à la prostitution peuvent, si elles en manifestent le désir, obtenir leur radiation des contrôles. Le *retrait de la carte* est effectué après enquête de la police judiciaire et la femme n'est plus tenue aux visites à partir du jour où elle peut justifier d'une vie régulière lui permettant d'assurer sa subsistance.

b. *Insoumises*. — Les insoumises, arrêtées pour racolage ou faits de prostitution clandestine, sont l'objet d'un *examen clinique approfondi*, en vue de déceler les lésions contagieuses dont elles peuvent être atteintes. Elles sont l'objet d'une *séro-réaction de Bordet-Wassermann systématique* ainsi que de *prélèvements* portant sur leurs mucosités vaginales ou les lésions suspectes qu'elles peuvent présenter. La visite de ces femmes a lieu dans une salle spéciale, distincte de celle des femmes en carte, et destinée à leur éviter tout contact avec ces dernières.

(Suite page IX.)



**ALGIES**

RÉGIES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

**ALGOCRATINE**

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8°)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES

# CARRION

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

## PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE  
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

L'insoumise reconnue *contagieuse* est hospitalisée à Saint-Lazare où elle est retenue

10 heures à midi et de 14 heures à 18 heures. Le service comprend chaque jour trois séances

B. W.	1 <sup>er</sup> TRIMESTRE	2 <sup>e</sup> TRIMESTRE	3 <sup>e</sup> TRIMESTRE	4 <sup>e</sup> TRIMESTRE
	OBSERVATIONS			

579-2 — 5140-40

### CARTE SANITAIRE

ANNÉE \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

Les visites auront lieu

le \_\_, le \_\_, le \_\_ et le \_\_, de chaque mois.

Lorsque la visite tombera un **dimanche** ou un **jour férié**, elle sera remise au lendemain.

Les jours fériés sont : le 1<sup>er</sup> Janvier, le Mardi-Gras, le Lundi de Pâques, l'Ascension, le Lundi de la Pentecôte, le 14 juillet, le 15 Août, la Toussaint, le 11 Novembre et Noël.

dans un pavillon spécial jusqu'à la disparition de ses accidents. Un *prélèvement positif*, en l'absence d'accidents cliniques apparents, entraîne son hospitalisation d'office. Il en est de même d'une *séro-réaction de Bordet-Wassermann positive* sans autre lésion apparente de syphilis ; l'hospitalisation est réduite en pareil cas au minimum, s'il est démontré après un examen plus approfondi que la femme est exempte d'accidents cliniques contagieux. La femme est, après sa sortie de Saint-Lazare, autorisée à se faire soigner dans un établissement de son choix, mais doit justifier de la régularité de son traitement.

Si la femme est reconnue *saine*, elle est rendue à la liberté après avoir été interrogée par l'assistante sociale. Sa relaxation n'est prononcée qu'après que les résultats des examens de laboratoire sont connus, ce qui demande un délai de un à deux jours pendant lequel elle doit rester au dépôt. Si la femme est en période de règles, l'examen clinique et les prélèvements sont reportés à la fin de cette période et la femme est maintenue au dépôt jusqu'à ce qu'ils puissent être effectués.

Une première arrestation n'entraîne pas pour la femme d'autre sanction. Si la femme est de nouveau arrêtée et donne manifestement l'impression d'être une prostituée habituelle, elle est alors mise en carte et astreinte par la suite à un contrôle régulier.

**Répartition du service.** — Le Dispensaire de salubrité est ouvert tous les jours de

de deux heures, organisées de la façon suivante :

MOIS	1 <sup>re</sup> SEMAINE	2 <sup>e</sup> SEMAINE	3 <sup>e</sup> SEMAINE	4 <sup>e</sup> SEMAINE
Janvier ..				
Février ..				
Mars ....				
Avril ....				
Mai .....				
Juin. ....				
Juillet ...				
Août ....				
Septembre				
Octobre ..				
Novembre.				
Décembre.				

10 heures à midi : visite des femmes en *carte blanche*, des *insoumises* et des femmes du

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

dépôt (femmes en carte arrêtées pour infraction au règlement et astreintes à une visite supplémentaire) ;

14 heures à 16 heures : visite des femmes en *carte rouge* et service des *traitements* ;

16 heures à 18 heures : visite des femmes en *carte blanche* et des *insoumises*.

Les dimanches et jours fériés, le service est réduit à une séance de 11 heures à midi, destinée à la visite des insoumises et des femmes du dépôt.

Trois médecins titulaires, se relayant une fois tous les deux jours, assurent le service de chaque séance. Un médecin de chaque équipe est affecté au service des prélèvements et des examens microscopiques.

Deux médecins, assistés de deux internes, assurent par roulement le service des traitements et des prises de sang.

Le service des dimanches et jours fériés est assuré par un médecin adjoint.

Le *Laboratoire* du Dispensaire de salubrité, situé à proximité des salles de visite et de traitement, fonctionne en permanence sous la direction du chef de laboratoire assisté de son personnel. Des dispositions particulières sont prises en vue de pratiquer à toutes les heures de la journée les examens de laboratoire, prises de sang et prélèvements, demandés par les médecins ou que les femmes viennent demander d'elles-mêmes.

2° SERVICE EXTÉRIEUR. — Le service extérieur consiste à assurer, en dehors des locaux du Dispensaire, la visite des maisons de tolérance et de rendez-vous. Aucune différence n'est faite, du point de vue de la surveillance médicale, entre les maisons de tolérance où les femmes peuvent être logées et les maisons de rendez-vous où elles ne restent qu'à certaines heures de la journée.

Il existe environ 180 de ces maisons à Paris, divisées en 20 circonscriptions, et 6 en banlieue. Chaque circonscription est visitée pendant six semaines consécutives par chacun des 20 médecins titulaires du Dispensaire à tour de rôle. Les médecins adjoints assurent par roulement le service des maisons de banlieue, et éventuellement le remplacement des médecins titulaires absents.

Les visites ont lieu dans les maisons mêmes, deux fois par semaine, à trois ou quatre jours d'intervalle. Elles sont faites à *jours et à heures fixes*, établis à l'avance par chaque médecin. Des *contre-visites inopinées*, pratiquées dans

leur intervalle, permettent de renforcer la surveillance et d'éviter les fraudes.

Les femmes sont visitées uniquement dans les maisons et ne doivent pas se rendre au domicile personnel du médecin. Les entrantes se présentent à l'heure de la visite et ne doivent sous aucun prétexte séjourner dans les maisons avant d'avoir été visitées par le médecin.

La tenancière remet au médecin avant chaque visite la liste des pensionnaires présentes, des pensionnaires absentes et des pensionnaires nouvelles, établie sur un registre. Chaque entrante doit être porteuse :

— d'une *carte d'identité avec photographie*, justifiant qu'elle est âgée de vingt et un ans révolus ;

— d'un *carton sanitaire* en règle, établi sur le même modèle que celui des femmes en carte ;

— d'une *séro-réaction de Bordet-Wassermann négative* datant de moins de quinze jours et d'un *prélèvement négatif* datant de moins de trois jours, provenant d'un des laboratoires du Dispensaire de salubrité ou de Saint-Lazare ;

— d'une attestation d'un dispensaire de l'O. P. H. S., certifiant qu'elle ne présente pas de signes de *tuberculose pulmonaire* évolutive ou contagieuse.

Toutes les femmes sont l'objet d'un examen clinique minutieux pratiqué dans les mêmes conditions qu'au Dispensaire de Salubrité. L'examen au *speculum* est obligatoire, le médecin ayant à sa disposition autant d'appareils qu'il existe de femmes à examiner et aucun appareil ne devant servir à deux femmes différentes pendant la même visite.

Sauf dans les très petites maisons ne disposant pas d'un emplacement suffisant, il existe partout une salle de visite spéciale pourvue d'une installation convenable. Toutes les maisons possèdent une table à *speculum*, une vitrine pour les instruments, des *speculums* en nombre égal à celui des femmes, le matériel à prélèvements et à prises de sang, des *abaisses-langues*, une blouse pour le médecin, etc. Elles possèdent le matériel de désinfection et un éclairage suffisants ; si l'éclairage naturel fait défaut, elles doivent être pourvues d'une lampe baladeuse permettant d'y suppléer.

Les femmes de maison sont, comme les femmes en carte, astreintes à des *séro-réactions de Bordet-Wassermann* et à des *prélèvements* renouvelés tous les trois mois, provenant d'un des laboratoires précités ; les *prélèvements* sont renouvelés tous les mois dans les

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

maisons à grande affluence. Des prélèvements plus fréquents sont pratiqués si le médecin le juge utile. Les femmes sont astreintes à faire pratiquer annuellement un *examen clinique et radioscopique des poumons* dans un dispensaire de l'O. P. H. S. La mention de tous ces examens doit être portée sur leur carnet sanitaire.

Seules doivent être maintenues en maison les femmes irréprochablement saines, ne présentant aucune lésion clinique suspecte et justifiant d'examens de laboratoire entièrement négatifs. La constatation d'*accidents cliniques contagieux* ou d'un *prélèvement positif sans signes cliniques* entraîne l'hospitalisation de la femme à Saint-Lazare pour traitement. La constatation d'une *séro-réaction de Bordet-Wassermann positive sans signes cliniques* n'entraîne pas l'hospitalisation d'office, mais la femme est par principe écartée de la maison ; elle n'y sera admise de nouveau qu'après traitement et négativation de sa séro-réaction. Il en est de même des lésions d'apparence banale telles que cervicites, glaires purulentes, herpès, urétrites, skénites, bartholinites, accompagnées de prélèvements négatifs, pour lesquelles la femme est systématiquement écartée de la maison et mise au repos jusqu'à sa guérison.

Aucune femme ne peut être admise ou maintenue en maison avec une *séro-réaction de Bordet-Wassermann positive*, même si elle est en cours de traitement régulier. Les femmes atteintes de syphilis ancienne avec sérologie *négative* peuvent être maintenues en maison à la condition de justifier qu'elles sont en règle de traitement.

Les femmes atteintes de *lésions tuberculeuses* évolutives ou contagieuses sont écartées des maisons et invitées à se soigner dans un établissement de leur choix, sans qu'il soit fait usage de contrainte pour leur imposer l'hospitalisation.

Les femmes de maison peuvent à leur gré sortir de la maison où elles se trouvent sans qu'aucune obligation administrative les y retienne. Elles peuvent par la suite y rentrer ou entrer dans une autre maison, à la condition de satisfaire aux mesures réglementaires qui précèdent. Elles ont le droit et le devoir de s'assurer de l'état de santé de leurs partenaires et de se refuser à ceux qu'elles savent ou croient malades. A cet égard il serait désirable qu'un contrôle permanent, exercé dans les maisons à grand mouvement de certains quartiers populeux, permette de dépister et d'en

écarter les individus présumés contagieux.

**Activité générale du service.** — Le nombre des *femmes en carte* régulièrement inscrites au Dispensaire est approximativement de 5 000, comprenant 3 500 femmes en carte blanche, 1 500 femmes en carte rouge ; 4 926 femmes exactement se sont présentées à leurs visites du 1<sup>er</sup> janvier au 30 novembre 1940 ; ce nombre de femmes réalise un chiffre total de 72 677 visites, d'ailleurs notablement inférieur à celui des années précédentes, en raison de l'exode d'un grand nombre de femmes pendant la guerre. Sur ces 4 926 femmes, 237 seulement, soit une proportion de 4,8 p. 100, ont été reconnues malades et hospitalisées à Saint-Lazare. Les affections constatées ont été les suivantes :

Syphilis primaire et secondaire : 15 cas ; syphilis ancienne : 16 cas ; gonococcie : 173 cas ; chancre mou : 1 cas ; maladie de Nicolas-Favre : 2 cas ; gale : 25 cas ; végétations et affections diverses : 5 cas.

Le nombre des *insoumises* visitées au Dispensaire pendant la même période a été de 2 846. Sur ce nombre, 1 386 femmes, soit une proportion de 48,7 p. 100, ont été reconnues malades et hospitalisées à Saint-Lazare. Les affections constatées ont été les suivantes :

Syphilis primaire et secondaire : 46 cas ; syphilis ancienne : 135 cas ; gonococcie : 477 cas ; chancre mou : 1 cas ; maladie de Nicolas-Favre : 2 cas ; affections diverses (végétations, phytiriasse, gale, cervicites, vaginites sans gonocoques, etc.) : 725 cas.

Le nombre des femmes fréquentant les *maisons* est approximativement de 2 000, dont la moitié sont en carte. Sur ce nombre, représentant un nombre de visites globales supérieur à 100 000, 351 femmes ont été arrêtées et hospitalisées à Saint-Lazare entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 novembre 1940. Les affections constatées ont été les suivantes :

Syphilis primaire : 2 cas ; gonococcies ou affections présumées telles : 339 cas ; maladie de Nicolas-Favre : 1 cas ; gale : 9 cas.

La plupart des femmes arrêtées étaient des entrantes, qui ont été hospitalisées avant d'avoir commencé leurs fonctions, et mises ainsi hors d'état de nuire.

Le *laboratoire* du dispensaire de salubrité a pratiqué du 1<sup>er</sup> janvier au 30 novembre 1940 les examens suivants (femmes en carte, insoumises et femmes de maison) :

*Séro-réactions de Bordet-Wassermann* : 15 141



## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

(dont 459 réactions positives, 14 682 réactions négatives) ;

*Prélèvements* : 7 470 (dont 244 résultats positifs, 7 226 résultats négatifs).

Sur les 244 prélèvements positifs, 33 concernaient des porteurs de germes *cliniquement sains*, qui ont pu être identifiées et hospitalisées.

Ces chiffres ne comprennent pas les examens pratiqués au Dispensaire Toussaint-Barthélemy, dont les résultats sont sensiblement comparables.

**Épidémiologie.** — Un *médecin épidémiologiste*, spécialement affecté à ce poste et dégagé de tout autre service au Dispensaire, pratique les enquêtes nécessaires dans tous les cas où une contamination nous est signalée.

Si la contamination est attribuée à une femme en carte disparue ou non de visite, il la fait rechercher par la police judiciaire et amener au Dispensaire de salubrité pour examen.

Si la contamination a été contractée dans une maison, il se rend lui-même sur place, examine les femmes incriminées, procède aux examens de laboratoire nécessaires, hospitalise à Saint-Lazare les femmes malades ou suspectes, recherche les absentes et prend d'une manière générale toutes les mesures prophylactiques utiles.

S'il s'agit d'une insoumise ou d'une femme ne se livrant pas à la prostitution, il la fait rechercher par l'assistante sociale qui prend les mesures nécessaires pour la faire examiner et traiter, soit au Dispensaire Toussaint-Barthélemy, soit dans un établissement ou chez un médecin de son choix. La contrainte ne serait exercee en pareil cas qu'en présence d'une mauvaise volonté ou d'un danger social évidents. Malgré l'imprécision des renseignements fournis, un certain nombre de femmes malades ont pu être dépistées grâce à ces enquêtes. Il s'en faut d'ailleurs que les plaintes soient toujours justifiées, et le résultat des enquêtes se montre négatif dans un grand nombre de cas.

Sur 130 plaintes parvenues au service épidémiologique du 1<sup>er</sup> août 1938 au 1<sup>er</sup> décembre 1940 et attribuées à des femmes de maison, 45 ont été reconnues fondées (syphilis, 2 cas ; blennorrhagie, 43 cas), 85 ne l'étaient pas ou reposaient sur des données incontrôlables.

**Rétribution.** — Tous les examens ou traitements pratiqués au Dispensaire de salubrité ou au Dispensaire Toussaint-Barthélemy,

visites, prises de sang, prélèvements, piqûres, sont *gratuits*. Il en est de même des prélèvements pratiqués en maison par les médecins et des examens pratiqués dans les dispensaires de l'O. P. H. S., pour le dépistage de la tuberculose.

Les femmes de maison qui désirent ne pas se déplacer pour leurs prises de sang ou leurs prélèvements périodiques peuvent sur leur demande les faire pratiquer dans la maison par l'un des chefs de laboratoire du Dispensaire de salubrité ou de Saint-Lazare, dont elles rétribuent en pareil cas le déplacement. Les résultats des examens sont transmis par le chef de laboratoire au médecin de la maison qui les communique à la femme et prend les mesures nécessaires.

Les femmes qui le désirent sont libres de faire pratiquer leur traitement chez un médecin qualifié de leur choix, contre rémunération, à la condition que ce traitement soit mentionné sur leur carnet sanitaire et que l'authenticité en soit démontrée. Les séro-réactions et les prélèvements périodiques auxquels elles sont astreintes doivent, par contre, provenir obligatoirement d'un des laboratoires du Dispensaire de salubrité ou de Saint-Lazare.

Les médecins du Dispensaire reçoivent une rétribution fixe de l'Administration pour leur service. Ceux qui sont chargés du contrôle des maisons ont droit à une rémunération supplémentaire pour leurs déplacements.

Il est interdit aux médecins chargés du contrôle des femmes de traiter à leur domicile les femmes qu'ils ont ou peuvent avoir à visiter. Cette interdiction, qui sauvegarde leur indépendance, s'inspire du principe juste qu'un médecin contrôleur n'est pas qualifié pour traiter contre rémunération les femmes qu'il contrôle et ne doit pas en recevoir des honoraires directs.

**Rôle des assistantes sociales.** — Le service social est assuré par les assistantes sociales du Dispensaire, en liaison avec les assistantes sociales de Saint-Lazare ; ces dernières sont au nombre de trois, ce qui porte à cinq leur nombre total pour l'ensemble du service.

Les assistantes sociales ont pour rôle d'aider aux enquêtes épidémiologiques, ainsi que nous l'avons vu plus haut ; elles sont, en outre, en contact direct avec les prostituées de toutes catégories qui fréquentent le Dispensaire,

(Suite page XIV.)

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

femmes en carte, insoumises et femmes de maison.

Elles établissent les carnets sanitaires des femmes en carte et des femmes de maison, surveillent la régularité de leurs traitements, recherchent les retardataires et les disparues de visite. Leur action s'exerce particulièrement à l'égard des insoumises et des prostituées nouvelles à qui elles s'efforcent de procurer du travail, si le terrain leur paraît propice.

Dans cette tâche, complexe et souvent décevante, elles témoignent d'un dévouement et d'une activité auxquels nous devons rendre hommage. Malheureusement leur nombre et leurs moyens d'action sont notoirement insuffisants. La création d'une vaste *maison de relèvement*, établie sur le modèle de la maison d'accueil d'Ivry, mais disposant de ressources plus grandes, où les femmes qui veulent réellement trouver un travail honnête pourraient être admises le temps nécessaire pour développer leur instruction professionnelle et trouver des débouchés, rendrait les plus grands services, mais n'a pu être réalisée jusqu'à ce jour, faute de crédits. Elle va naturellement de pair avec les mesures propres à enrayer le développement de la prostitution à son origine, lutte contre le chômage, protection de la jeune fille, lutte contre les souteneurs et le proxénétisme, redressement de la moralité publique, etc., qui n'ont certes pas une moindre importance, mais ne sont pas de notre seul ressort.

**Maison de Saint-Lazare.** — La *Maison de Saint-Lazare*, restaurée en 1937 dans des locaux modernes situés à l'emplacement de l'ancienne prison du même nom (aujourd'hui démolie), est un véritable hôpital surveillé, où les prostituées atteintes de maladies vénériennes contagieuses sont admises pour traitement et retenues jusqu'à la disparition de leurs accidents contagieux. Les femmes en carte et les insoumises reconnues malades à l'occasion de leur examen au Dispensaire, les femmes de maison reconnues malades à l'occasion de la visite du médecin dans les maisons y sont hospitalisées d'office. Elle reçoit également les femmes libres, se présentant d'elles-mêmes pour y être hospitalisées, et qui jouissent à ce titre d'un régime de faveur. En principe et sauf cas exceptionnels, les femmes hospitalisées ne peuvent sortir de l'établissement qu'avec une attestation du médecin justifiant qu'elles ne sont plus contagieuses. Un quartier réservé,

distinct du quartier hôpital, est affecté à la détention des filles punies.

À la maison de Saint-Lazare est annexé un dispensaire spécial ou *dispensaire Toussaint-Barthélemy*, appelé ainsi du nom de son fondateur et destiné au traitement des malades externes. Les traitements, prises de sang et prélèvements y sont pratiqués pour toutes les femmes qui le désirent dans les mêmes conditions qu'au Dispensaire de salubrité.

L'établissement comprend en tout 400 lits (350 pour les malades, 50 pour les détenues), répartis en trois services.

Un *Laboratoire central* assure les examens des services et du dispensaire Toussaint-Barthélemy.

2 787 femmes ont été hospitalisées dans les trois services pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 novembre 1940. Ce chiffre se décompose comme suit :

Femmes en carte.....	237
Insoumises.....	2 086
dont 700 passagères,	
Femmes de maison.....	351
Femmes libre.....	113

Le transfert prochain du Dispensaire de salubrité à proximité de la maison de Saint-Lazare et du dispensaire Toussaint-Barthélemy permettra de centraliser dans la même enceinte l'ensemble des services de visite, d'hospitalisation et de traitement relatifs au contrôle de toutes les prostituées sans exception.

\* \* \*

S'il est permis de tirer une conclusion de ce qui précède, nous dirons que deux remarques, d'ailleurs concordantes, s'en dégagent.

La première est que le danger principal, en matière de contaminations vénériennes, n'est pas *dans les maisons*, mais *dans les rues*. Nous n'envisageons pas ici la question des maisons du point de vue moral, mais uniquement du point de vue médical. Moralement tout le monde est d'accord pour en condamner le principe. Médicalement il n'est pas douteux qu'elles constituent un moindre mal et sans doute à tout prendre, l'humanité devant être prise telle qu'elle est, un mal nécessaire. Des mesures restent à prendre en vue d'en accroître encore la sécurité. En fait les mesures déjà prises ont permis d'obtenir, à défaut d'une

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

sécurité absolue, qui ne pourra jamais être atteinte en pareille matière, du moins un minimum de risques. Les statistiques de services antivénéériens s'accordent pour en témoigner.

Autrement plus dangereuse et plus choquante est la prostitution des rues, des bars et des autres lieux où s'exerce un racolage plein de périls et visible à tous. L'hygiène et la morale ne peuvent que gagner à ce que des mesures soient prises en vue de la contrôler et de la rendre moins patente.

La seconde conclusion, qui ne fait que corroborer la première sur un plan plus général, est que la *prostitution surveillée* est infiniment moins dangereuse que la *prostitution clandestine*. Cette notion, qui ressort des chiffres qui précèdent, s'impose avec la clarté de l'évidence: Il est manifeste en effet que des femmes se livrant à la prostitution, sans être surveillées médicalement, risqueront de transmettre, consciemment ou non, les maladies contagieuses dont elles sont atteintes, et constitueront

pour la santé publique un danger autrement plus redoutable que des femmes soumises à des visites médicales régulières, justifiant de prises de sang et de prélèvements périodiques. Le problème qui se pose n'est pas d'intensifier la surveillance des femmes déjà contrôlées, encore que des améliorations dans ce sens doivent être obtenues; il est avant tout d'étendre la surveillance médicale aux femmes qui ne sont pas contrôlées, insoumises et prostituées clandestines de tout ordre, ainsi que de rendre plus effectif le contrôle des femmes en carte absentes ou disparues de visite. Il va de soi que l'extension et l'intensification de ce contrôle doivent être exercées avec discernement, et sans rigueur inutile. Réalisées sous le double signe de l'énergie et de l'équité, elles donneront satisfaction, non seulement aux partisans du réglementarisme, mais encore à ses adversaires eux-mêmes dont les critiques, parfois justifiées, ont visé jusqu'à ce jour moins son principe que son insuffisance.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 décembre 1940.

**Œdèmes survenant au décours des dysenteries bacillaires graves. Pathogénie.** — MM. H. GOUNELLE, A. BOHN, J. MARCHÉ et CL. KOSHAS ont observé sept fois des œdèmes au début de la convalescence de dysenteries graves à bacille de Shiga; plus ou moins étendus, peu durables, ils sont toujours survenus au moment des premières sorties des malades.

Il ne semble pas qu'on puisse incriminer la rechloruration, qui n'a jamais été excessive, et qui a, d'ailleurs, fait complètement défaut dans un cas.

Il ne s'agit pas non plus d'œdème rénal, comme le montrent les différents examens pratiqués.

Il paraît plus vraisemblable d'admettre l'origine humorale et tissulaire des œdèmes, la dysenterie sévère entraînant, du fait des spoliations aqueuses répétées, des perturbations complexes du milieu intérieur, en particulier, comme l'a récemment établi M. Brulé, une rétention de sodium dans les tissus avec élimination urinaire de potassium uni au chlore.

Il n'est pas illogique de penser que, lors de la convalescence, le sodium, libéré en masse, entraînerait une rétention œdémateuse transitoire jusqu'à sa complète élimination.

Cette explication dépasse sans doute le cadre des œdèmes dysentériques et pourrait s'appliquer à certains œdèmes cachectiques et hépatiques.

**L'emploi du para-amino-phénylsulfamide dans le traitement de la dysenterie bacillaire.** — MM. R. LACOMBE et G. MARCHÉ ont traité, dans un camp, 87 sujets

atteints de dysenterie bacillaire par le 1162 F et 62 autres par les divers traitements banals habituels.

Le sulfamide a présenté une supériorité incontestable par sa rapidité d'action; elle a été aussi manifeste dans les formes sévères que dans les formes bénignes de dysenterie.

Il est indispensable de donner des doses importantes de 1162 F (5-6 grammes par jour au début), d'instituer le traitement aussi précocement que possible et de ne pas cesser trop rapidement si l'on veut éviter les rechutes.

**L'intradermo-réaction à la toxine dysentérique. Valeur de l'intradermo-réaction à la toxine Shiga comme test de réceptivité.** — MM. H. GOUNELLE, A. BOHN, CL. KOSHAS et J. MARCHÉ soulignent l'intérêt de cette épreuve pour le diagnostic étiologique de la dysenterie bacillaire.

Alors que l'intradermo-réaction avec les produits de bacilles de Flexner ne provoque aucune réaction, l'intradermo-réaction avec la toxine Shiga a été trouvée, en général, positive dans les cas témoins et dans les dysenteries à bacilles de Flexner et bien moins fréquemment positive à la suite des dysenteries à bacilles de Shiga.

**Parotidites bilatérales traînantes survenues pendant la convalescence de dysenteries bacillaires.** — MM. GOUNELLE, T. BOHN, J. MARCHÉ et CL. KOSHAS ont observé, chez trois de leurs convalescents de dysenterie bacillaire, une parotidite bilatérale tardive à évolution insidieuse et traînante qui paraît bien être en rapport avec la dysenterie antérieure.

**Un cas de panarétie algue des quatre membres**

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

avec névrite cubitale au cours d'une dysenterie à bacilles de Flexner. — MM. J. JACQUIER et M. RYMER rapportent l'observation d'un syndrome de thrombo-artérite multiple survenu au cours d'une dysenterie à bacilles de Flexner chez un sujet jeune, exempt de toute tare antérieure.

Le spasme semble avoir joué un rôle considérable, comme en témoignent la sédation remarquable procurée par l'acétylcholine et le caractère transitoire de l'atteinte des membres droits et du membre inférieur gauche; l'ischémie fut plus durable au membre supérieur gauche, où une névrite cubitale lui fut associée.

Deux cas de tumeurs calcaires du sein. — M. P. HILLEMAND, M<sup>me</sup> TREDESCO et NALPAS rapportent deux observations de tumeurs calcaires du sein évoluant depuis de longues années chez des femmes âgées. Ils en projettent les radiographies et insistent sur l'étude anatomique et biochimique de l'un de ces cas. Ils rapprochent des faits, très rares, des autres concrétions calcaires observées au cours de certaines affections et rappellent, en pareil cas, le rôle fondamental de modifications locales d'affinité tissulaire.

Lymphome splénique traité chirurgicalement avec succès. — MM. BRULÉ et HILLEMAND. — Un homme de cinquante-six ans entre à l'hôpital en

1936 pour une grosse raté isolée sans syndrome hémato-logique. Il est splénectomisé. L'examen des coupes montre qu'il s'agit d'un lymphome splénique. Le malade, revu quatre ans après, ne présente ni gros foie, ni ganglions, ni modifications sanguines. Les ponctions du sternum et du foie montrent que la moelle et le parenchyme hépatique restent absolument indemnes; le processus d'hyperplasie lymphoïde n'a eu aucune tendance extensive. Les auteurs mettent en parallèle les résultats excellents de la splénectomie dans le cas en question et ceux des irradiations auxquelles ces formes de leucémie localisée sont particulièrement sensibles.

Élections du bureau pour l'année 1941. — Président : M. Lœper; vice-président : M. Rathery; secrétaire général : M. Claude Gautier; secrétaires annuels : M<sup>me</sup> Roudinesco et M. Perrault.

Rapport annuel. — M. Claude Gautier, secrétaire général, fait son rapport annuel et lit une notice nécrologique sur MM. Marcel Garnier, Émile Parmantier, Édouard Pichon, Eugène Apert, Félix Terrien, Armand Siredey, Pierre Marie, Georges Basch, membres honoraires et titulaires de la Société.

JEAN LEREDOUILLAT.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le professeur Claudius Regaud, directeur de la Fondation Curie, membre de l'Académie de médecine, membre du comité de *Paris médical*, est décédé, le 30 décembre, des suites d'une longue maladie. Nous adressons à M<sup>me</sup> Regaud et ses enfants, en particulier au D<sup>r</sup> Jean Regaud, ancien interne des hôpitaux et chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, l'assurance de notre douloureuse sympathie. — Le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut.

### NOUVELLES OFFICIELLES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Clinique médicale de Cochin : Professeur FRANCIS RATHERY.

Les cours de la clinique médicale de Cochin ont repris le 3 janvier.

*Vendredi* 10. — 9 heures. Leçon de sémiologie endocrinienne : M. Brumpt. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Turiaf.

*Samedi* 11. — 9 heures. Leçon de sémiologie cardiaque : M. Deuil. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Examens spéciaux.

*Lundi* 13. — 9 heures. Leçon de sémiologie nerveuse : M. Maschas. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Molline.

*Mardi* 14. — 9 heures. Leçon de sémiologie digestive : M. Siguer. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Mollaret.

*Mercredi* 15. — 9 heures. Leçon de sémiologie pulmonaire : M. Turiaf. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Siguer.

*Jeudi* 16. — 9 heures. Leçon de chimie biologique : M. de Traversé. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Rathery : La tétanie d'origine gastrique.

*Vendredi* 17. — 9 heures. Leçon de sémiologie endocrinienne : M. Brumpt. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Dérot.

*Samedi* 18. — 9 heures. Leçon de sémiologie cardiaque : M. Walther. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Examens spéciaux.

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.** — Commissions permanentes 1940. — *Hygiène et maladies contagieuses*. — MM. Vincent, Bezançon, Dopfer, Martin, Baltazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

*Eaux minérales.* — MM. Carnot, Tiffeneau, Radals, Le Noir, Rathery, Lœper, Villaret, Polonovski.

*Vaccins.* — MM. Martin Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Leredouillat, Ramon, Brindeau, Tanon, Guérin.

*Hygiène de l'enfance.* — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné, Leredouillat.

*Sérums.* — MM. Martin, Renault, Radals, Brocq-Ronsseu, Lemierre, Ramon.

*Tuberculose.* — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Renault, Brouardel, Rist, Guérin, Ribadeau-Dumas, Lesné, Veau.

## NOUVELLES (Suite)

*Hygiène et pathologie exotiques.* — MM. Vincent, Brumpt, Marchoux, Lapicque, Perrot, Rist, Tanon, Valléry-Radot, Godart, Mathis, Brjdré.

*Institut supérieur de vaccine.* — Le Conseil et la Commission de la Vaccine.

*Laboratoire de contrôles des médicaments antisyphilitiques.* — Le Conseil et MM. Guillaïn, Tiffeneau, Milian.

*Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques.* — Le Conseil et MM. Martin, Carnot, Delépine, Radaïs, Portier, Ramon, Mayer.

*Comité de publication.* — MM. Duval, Sergent, Achard, Renault, Brouardel, Baudouin, Claude, Couvelaire.

*Commission du dictionnaire.* — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Faure, Dumas, Lenormant, Villaret, Laignel-Lavastine, Duhamel, Rist, Rouvillois.

*Commission des membres libres.* — MM. les membres de la Section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radaïs.

*Commission des associés.* — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

**HOPITAUX DE PARIS.** — *Modifications au tableau des mutations dans les services et consultations de chirurgie.* — *Consultations générales.* — M. le Dr Redon est affecté, en qualité de chef de la consultation de chirurgie, à l'hôpital Saint-Louis, au lieu et place de l'hôpital Tenon.

M. le Dr Deniker est affecté, en qualité de chef de la consultation de chirurgie, à l'hôpital Tenon, au lieu et place de l'hôpital Saint-Louis.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.** — Sont chargés de cours complémentaires durant l'année 1940-1941 : MM. Rivière, agrégé (accouchements) ; Franck, agrégé (physiologie) ; R. Sigalas, professeur sans chaire (zoologie et parasitologie) ; Faugère, agrégé (puériculture) ; Mesnard, agrégé (pharmacie chimique) ; Girard, agrégé (botanique) ; Dufour, agrégé (anatomie) ; Beauvieux, agrégé (anatomie, démonstrations pratiques) ; Castagnon, agrégé (chimie minérale) ; Massé, agrégé (pathologie chirurgicale) ; Castagnon, agrégé (chimie et toxicologie).

**Centenaire du professeur Jules Badal.** — A l'occasion du centenaire du professeur Jules Badal, né à Salers (Cantal), le 11 mai 1840, mort à Bordeaux le 9 janvier 1929, la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux a tenu une séance solennelle le 22 novembre dernier ; au cours de cette séance, le professeur Teulière a évoqué, dans un émouvant discours, la vie, l'enseignement et les travaux du professeur Badal, qui a grandement honoré l'ophtalmologie française.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE.** — Un congé de santé de trois mois, à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1940, est accordé à M. le professeur Minet.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.** — Sont nommés (à dater du 1<sup>er</sup> novembre) :

M. Michon, prof. agrégé : clinique neurologique ; M. Rousseaux, prof. agrégé : clinique d'oto-rhino-

laryngologie ; M. Verain : chef de laboratoire d'oto-rhino-laryngologie ; M. Thomas, prof. agrégé : chef de laboratoire de bactériologie des cliniques (chargé des fonctions de).

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.** — M. Garipuy, professeur de clinique obstétricale, est nommé assesseur du doyen.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON.** — M. Bizol, professeur suppléant de pharmacie et matière médicale, est chargé provisoirement de l'enseignement de cette chaire (M<sup>me</sup> Boutaric, décédée).

**HOPITAL PSYCHIATRIQUE DÉPARTEMENTAL DE SAINT-DIZIER.** — *Concours pour deux emplois d'interne en médecine.* — Un concours pour deux emplois d'interne en médecine, à l'hôpital psychiatrique départemental de Saint-Dizier, aura lieu à la Préfecture de Chavmont, le 10 février 1941.

Ce concours est ouvert aux candidats des deux sexes, de nationalité française à titre originaire, titulaire de 16 inscriptions au moins de doctorat en vue de l'obtention du diplôme d'État, à l'exclusion du diplôme d'Université. Pourront également prendre part au concours, les docteurs en médecine titulaires de diplômes délivrés par les Facultés de l'État.

Le registre des candidatures sera ouvert le 10 janvier 1941 et clos le 25 du même mois au soir. Les candidats auront donc à déposer le dossier complet de leurs titres et travaux avant cette dernière date.

Tous renseignements complémentaires utiles seront donnés aux intéressés, sur leur demande, adressée à M. le Directeur de l'hôpital psychiatrique de Saint-Dizier.

**SECTION D'ÉTUDES DU SERVICE DE SANTÉ.**

— Le *Journal officiel* du 23 décembre publie un arrêté relatif à la création d'une section d'études du Service de santé de l'armée. Elle comprend : une section de médecine ; une section de chirurgie ; une section de chimie ; une section administrative ; une section de statistique et de contentieux médical. Nous publions cet arrêté dans notre prochain numéro.

**INSPECTION DU SERVICE DE SANTÉ.** — Le

*Journal officiel* du 23 décembre publie un arrêté relatif à la création de deux inspections techniques du Service de santé : l'inspection d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée et l'inspection des services chirurgicaux de l'armée, chacune de ces inspections étant confiée à un médecin-général inspecteur ou à un médecin-général. Nous publions cet arrêté dans notre prochain numéro.

## NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**LOI CONCERNANT LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES ET LES SULFAMIDES.** — Les dispositions applicables aux produits qui figurent au tableau C annexé au décret du 14 septembre 1916 concernant les substances vénénéuses, modifié par les décrets des 20 mars 1930 et 9 novembre 1937, sont étendues provisoirement aux produits benzéniques sulfurés à groupement sulfamide et aux dérivés azoïques colorés ou non.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### A PROPOS DU NOUVEL ORDRE DES MÉDECINS

Il ne s'agit pas ici de revenir sur la loi du 7 octobre 1940, que nous avons longuement examinée et qui, depuis, a fait l'objet d'une communication à la Société de médecine légale, où elle a été analysée dans ses détails.

Il est, à notre avis, prématuré de juger les résultats de la loi nouvelle : il faut attendre pour le faire, d'une part, la publication des règlements administratifs qui fixeront la mission et les pouvoirs du Conseil, et, d'autre part, l'observation des méthodes et des buts que poursuivent les dirigeants des Conseils départementaux : la réforme sera ce qu'en feront ou ce qu'en voudront faire les membres des organisations dirigeantes ; son sort dépendra de la volonté novatrice du côté de l'autorité et de la soumission à une discipline consentie du côté des dirigés ; elle dépendra de la qualité des membres des comités qui seront élus et des tendances qu'ils représenteront.

Notre but est, aujourd'hui, d'essayer de mettre au point le rôle des Conseils départementaux.

En effet, en ce qui concerne le Conseil supérieur, aucune difficulté ne doit surgir : il a le droit de règlement dans tout le territoire, il dit le droit de la profession, il est le gardien de l'honneur médical, il est le juge d'appel et il soumet aux pouvoirs publics les réformes qui lui paraissent opportunes, tant pour garantir la santé publique que pour sauvegarder les intérêts légitimes de l'ensemble des médecins.

Le Conseil supérieur est l'autorité nationale en matière de médecine.

Le rôle des Conseils départementaux apparaît, d'après la loi, plus délicat à définir ; il est administratif, disciplinaire et professionnel. Ces Conseils sont plus proches des individus et, par conséquent, ils seront plus aisément sollicités par les intérêts personnels, qui risquent de les accaparer, de les étouffer et de les détourner de leur véritable mission.

Tout d'abord, le Conseil départemental a une mission de contrôle et de surveillance. A ce titre, il doit s'inquiéter de ce qui se passe dans le département, prévenir les abus, punir les fautes et rechercher les réformes qui paraîtraient opportunes, soit dans l'intérêt des malades, soit pour la sauvegarde légitime des intérêts professionnels.

S'il considère que des mesures administratives ou législatives sont nécessaires, il les

étudie et transmet ses conclusions au Conseil supérieur qui, seul, a qualité, en se plaçant du point de vue national, pour proposer au Gouvernement des textes nouveaux qui deviendront des lois, des décrets, des circulaires applicables à toute la France.

A côté de ce rôle de contrôle et d'étude, les Conseils départementaux ont la mission d'établir le tableau des médecins dans chacune de leur circonscription. Cette tâche ne sera ni aisée ni brève dans les départements surpeuplés, où les médecins sont en grand nombre, car il ne s'agit pas seulement d'entériner des diplômes, mais il se posera des questions de nationalité, de race, des enquêtes devront être faites sur la moralité des candidats, leurs antécédents, leur réputation et sur la dignité de leur existence.

Ce travail considérable et ingrat sera rendu plus difficile encore par les dénonciations malveillantes, les rivalités et l'imagination péjorative des malades qui sont débiteurs d'honoraires. Si les Conseils veulent être éclairés et prudents, il faudra que chaque membre accepte d'instruire les dossiers et qu'il perde un temps précieux à établir des rapports motivés qui seront le fondement des décisions départementales.

On sait, en effet, que ces jugements et leurs motifs sont soumis en appel au Conseil supérieur.

Nous examinerons dans un article postérieur les recours devant le Conseil d'État.

Comme corollaire de ce principe que le Conseil de l'Ordre est maître de son tableau, sauf appel et recours, il en résulte qu'il peut appeler à sa barre les médecins qui auraient méconnu leur devoir et leur interdire l'exercice de la médecine pour un temps qui ne peut excéder l'année, ou les rayer définitivement du tableau.

Ce pouvoir disciplinaire, que l'Ordre des Avocats connaît bien et qui a été l'objet d'une jurisprudence utilisable, ne pourra être utilement exercé que si les médecins ont une confiance absolue dans le jugement de leurs pairs et si l'autorité de ceux-ci est telle — bien qu'ils soient élus — que nul ne puisse en critiquer le principe.

Enfin, à côté du droit de percevoir des cotisations et de gérer les biens de l'Ordre, ce qui nécessite des comptables et des administrateurs avisés, les Conseils départementaux assurent « la défense des intérêts matériels de l'Ordre ».

Cette expression infiniment vaste aurait besoin d'être précisée.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite).

Nous pouvons déjà éliminer tous les intérêts particuliers qui ne sont pas de la compétence des Conseils et auxquels ceux-ci doivent demeurer étrangers.

Ces Conseils créés par la loi ne peuvent être des organismes de complaisance destinés à faciliter la vie matérielle de chaque médecin ou à satisfaire des désirs personnels, seraient-ils légitimes ? A notre avis et conformément à ce qui est de règle dans les barreaux, les Conseils doivent s'interdire toute intervention dans les intérêts particuliers, à moins que ceux-ci ne soient susceptibles d'être considérés comme les exemples d'intérêts généraux professionnels. Si une situation est digne d'intérêt en soi, si un mérite a été méconnu, si une injustice a été commise, le Conseil peut intervenir, mais à la condition que le dommage ou la réclamation entre dans le cadre médical et soit en rapport direct avec les intérêts généraux de l'Ordre.

Encore faut-il que les Conseils n'acceptent ces missions qu'avec circonspection, autrement ils seraient submergés par les demandes les plus diverses comme les plus inattendues : ils n'ont à connaître que des médecins, et ils ne les connaissent que dans l'exercice de leur art ; l'homme privé, avec ses aspirations et ses rancoeurs, leur échappe.

Mais, alors même qu'ils ne se placeraient que du point de vue médical, on voit par combien de problèmes délicats les Conseils seront assésés : ce sont les rapports médicaux avec

les organismes administratifs, les fonctions des médecins auprès des chefs d'entreprise, auprès des compagnies d'assurances, c'est l'application des lois sociales, des lois d'assistance, qui posent chaque jour des problèmes nouveaux. Ce sera pour envisager une question d'actualité, la difficulté de circulation et de remplacements.

Toutes ces études, quelles que soient la bonne volonté et l'impartiale autorité du Conseil, se présenteront sous des aspects difficiles, car, contrairement à ce qui se passe pour les avocats, les intérêts matériels des médecins ne sont pas toujours semblables, il y aura frottement entre des groupes d'intérêts opposés, et le rôle des Conseils sera d'autant plus délicat qu'il devra, en outre, songer avant toute chose à l'intérêt des malades, qui est d'ordre public et qui peut, lui aussi, être en opposition avec celui des médecins.

Il semble donc que, si on veut aboutir aux résultats que la loi fait présumer, il soit indispensable que les Conseils s'imprègnent de ce principe qu'ils constituent, avant tout, des établissements publics créés dans un but d'ordre social, et que c'est l'intérêt général, le souci supérieur de l'honneur professionnel qui doivent présider à leurs délibérations et fixer l'échelle des valeurs morales destinée à éclairer leurs préoccupations.

ADRIEN PEYTEL.

## LOIS ET DÉCRETS

### CRÉATION D'UNE SECTION D'ÉTUDES DU SERVICE DE SANTÉ

ARTICLE PREMIER. — Une section d'études du service de santé de l'armée est instituée, en tant qu'établissement spécial relevant directement du ministre secrétaire d'État à la Guerre (direction du service de santé).

ART. 2. — Elle est chargée d'étudier les différentes questions qui lui sont soumises par le ministre secrétaire d'État à la Guerre et qui se rapportent au fonctionnement du service de santé de l'armée : questions techniques médicales et chirurgicales (hygiène, prophylaxie, thérapeutique), organisation, matériel, statistique et contentieux médical.

ART. 3. — Elle comprend organiquement :

Une section de médecine comportant une sous-direction spécialisée dans les questions d'hygiène et de prophylaxie métropolitaines et coloniales ;

Une section de chirurgie ;

Une section de chimie ;

Une section administrative ;

Une section de statistique et de contentieux médical.

ART. 4. — La section d'études est dirigée par un médecin-général ou colonel, qui dispose d'un personnel fixe, placé sous son autorité. Son directeur peut, en outre, faire appel à la collaboration des membres consultants externes appartenant aux corps de santé militaire et civil de la Guerre, désignés à cet effet par le ministre secrétaire d'État à la Guerre, ainsi qu'au concours des laboratoires de l'hôpital militaire d'instruction.

ART. 5. — Le directeur de la section d'études a toutes les attributions d'un chef de corps vis-à-vis du personnel placé sous ses ordres. Il correspond directement avec les organes similaires des armes et services, suivant la nature des questions qu'il est appelé à traiter.

ART. 6. — Le directeur de la section d'études dispose d'un personnel civil restreint (de bureau ou ouvrier). Ce personnel ne fait partie, à aucun titre,

## LOIS ET DÉCRETS (Suite)

de l'administration centrale. Il est régi par les décrets des 26 février 1897 et 29 avril 1933 et l'instruction du 1<sup>er</sup> décembre 1916. Son salaire est compris dans le budget de l'établissement.

ART. 7. — La section d'études du service de santé constitue un établissement autonome qui s'admi-

nistre lui-même. Elle possède donc un budget propre pour les dépenses afférentes à son fonctionnement. Son directeur est ordonnateur secondaire des dépenses. Sa gestion est assurée par un adjoint administratif qui compte parmi le personnel de l'établissement.

### CRÉATION DE DEUX INSPECTIONS DU SERVICE DE SANTÉ

ARTICLE PREMIER. — Il est créé deux inspections techniques du service de santé :

L'inspection d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée et l'inspection des services chirurgicaux de l'armée.

Chacune de ces inspections est confiée à un médecin-général inspecteur ou à un médecin-général.

ART. 2. — Les inspecteurs techniques du service de santé exécutent les inspections qui leur sont prescrites par le ministre secrétaire d'État à la Guerre (direction du service de santé) :

Dans les corps de troupe ;

Dans les formations et établissements du service de santé (hôpitaux militaires, hospices mixtes, infirmeries-hôpitaux) ;

Dans les écoles du service de santé.

ART. 3. — L'inspecteur d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée a pour mission :

a. De renseigner le ministre secrétaire d'État à la Guerre sur les questions concernant l'hygiène, l'épidémiologie et le traitement des malades dans l'armée (hôpitaux militaires, hospices mixtes, infirmeries-hôpitaux) ;

b. D'assurer en son nom le contrôle technique des mesures d'hygiène et de prophylaxie prescrites par les instructions ministérielles ;

c. D'étudier et de proposer, le cas échéant, les moyens propres à faire bénéficier l'armée des progrès que réalise la science médicale dans la prophylaxie des maladies ;

d. Éventuellement, de procéder à l'examen au titre de l'hygiène des projets de casernements et d'établissements militaires de tous ordres, ainsi que des projets d'amélioration ou de modifications les concernant.



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 4 à 6 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS**

Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél. Arch. 98-99. — R. C. S. 578-786.



**INCONTINENCE  
D'URINE**

**SIROP LECOEUR**

**LABORATOIRE GAVIN**  
VIMOUTIERS (ORNE)

LA QUALITÉ  
BIEN CONNUE  
DE  
**L'ENDOPANCRINE**  
SE RETROUVE

DANS  
**L'**

**ENDOTHYMUSINE**

(EXTRAIT DE THYMUS)

RETARDS DE CROISSANCE

ECTOPIES TESTICULAIRES

DYSMÉNORRHÉE  
ET AMÉNORRHÉE

OBÉSITÉ DE LA PUBERTÉ

LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE  
48, RUE DE LA PROCESSION - PARIS (XV)

**MAUX DE STOMAC**  
DIGESTIONS  
DIFFICILES  
Guérison sûre et rapide



**GAILLARD et NOGUÉ**

# TRAITÉ DE STOMATOLOGIE

publié en fascicules, sous la direction de MM.

le D<sup>r</sup> HERPIN

le D<sup>r</sup> CROCQUEFER

le D<sup>r</sup> GORNOUEC

Professeur à l'École française de stomatologie.

Professeur à l'École française de stomatologie, Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

XIII

## PROTHÈSE AMOVIBLE

par les D<sup>rs</sup> A. HERPIN et IMBERT

1939. - I volume grand in-8° de 388 pages, avec 451 figures..... 80 fr.

## La protection de la mère et de l'enfant et les assurances sociales

Par le D<sup>r</sup> André ROUX-DESSARPS  
Ancien externe des hôpitaux de Bordeaux.

1933. 1 vol. in-8 de 72 pages..... 16 francs

## LOIS ET DÉCRETS (Suite)

ART. 4. — L'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée a pour mission :

a. De renseigner le ministre secrétaire d'État à la Guerre sur le fonctionnement des services chirurgicaux dans les hôpitaux militaires, hospices mixtes, infirmeries-hôpitaux ;

b. D'assurer en son nom le contrôle technique du personnel chirurgical et des moyens d'exécution mis à la disposition de ce personnel ;

c. D'étudier et de proposer, le cas échéant, les moyens propres à faire bénéficier l'armée des progrès réalisés en milieu civil dans la technique chirurgicale générale et spéciale.

ART. 5. — Un des inspecteurs techniques du service de santé a, en outre, pour mission de documenter le

ministre secrétaire d'État à la Guerre sur la situation générale du service de santé, sur les besoins de ce service et sur les progrès qu'il y a lieu de réaliser. Il remplit, à ce titre, les fonctions d'inspecteur du service de santé.

ART. 6. — Les médecins-généralistes inspecteurs et médecins-généralistes, le pharmacien inspecteur du cadre civil de santé au secrétariat d'État à la Guerre peuvent, en tout temps, et quel que soit leur emploi, être chargés par le ministre secrétaire d'État à la Guerre de missions temporaires, dans le cadre de leur spécialisation technique.

ART. 7. — L'arrêté du 1<sup>er</sup> avril 1938 relatif à l'inspection générale et aux inspections techniques du service de santé militaire est abrogé.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Prix décernés en 1940 (suite) (1).

Prix Laval (1 200 fr.) : M<sup>lle</sup> RIBIERRE, qui s'est montrée l'élève la plus méritante de la Faculté de médecine.

Prix Leveau (3 000 fr.) : Une mention honorable est

(1) Voir *Paris médical*, n<sup>os</sup> 51-52.

accordée à M. RICHER (Lyon), Traitement des cystites tuberculeuses rebelles par la section des nerfs érecteurs.

Prix Lorquet (400 fr.) : M. NAUDASCHER (Neuilly-sur-Marne), Les psychoses délirantes d'involution.

Prix Magilot (1 000 fr.) : M. RAYMOND SACQUÉPÈRE (Paris), Les kystes séro-muqueux du seuil nasal.

Prix Marmottan (100 000 fr.) : L'Académie ne



## Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE  
**DESCHIENS**  
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales  
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
**Syndromes Anémiques**  
et des  
**Déchéances Organiques**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie  
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8<sup>e</sup>).

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

décerne pas le prix, mais attribue les arrérages à M. MAWAS (Paris), Les cancers de la rétine.

*Prix Claude-Martin* (800 fr.) : M. SÉGAL (Carqueiranne), Nouvelle restauration prothétique rhéoplastique de guerre.

*Prix Georges Merzbach* (7 800 fr.) : MM. BRAUN et MEYER (Paris), Recherche sur la culture du bacille de Koch sur milieu à l'œuf et ses applications.

*Prix Mesureur* (2 500 fr.) : M<sup>lle</sup> SIBERTIN-BLANC (Ouenza), Etude sur le sort lointain des enfants nés débiles et prématurés.

*Prix Meynot* (3 000 fr.) : MM. AUBIN et MADURO (Paris), Etude critique du traitement chirurgical des sinusites fronto-ethmoïdales de l'adulte.

*Prix Monbinne* (1 500 fr.) : M. DOLLFUS (Paris), Les cestodes du plancton et des invertébrés marins.

*Prix Pannetier* (4 000 fr.) : M. GIROUD (Paris), Les anticorps, tests des infections typhiques exanthématiques.

*Prix Berthe-Péan* (5 000 fr.) : M. CANETTI (Paris), Les réinfections tuberculeuses latentes du poulmon.

*Prix Perron* (4 000 fr.) : Prix partagé : MM. WORMS (Bourg) et KLOTZ (Paris), Le thymus ; M. FONTAINE et M<sup>lle</sup> RAFFY (Paris), La vitamine B<sub>2</sub>. Une mention très honorable est accordée à M. MOINSON (Paris), Hormones, hormonothérapie.

*Prix Pourat* (1 500 fr.) : Le prix est décerné à l'ouvrage ayant pour titre « Des fonctions nerveuses qui subsistent après l'ablation de la moelle épinière », pour devise *Omnia non possumus omnes* et pour auteur M. HERMANN (Lyon).

*Prix Ricaux [Diabète]* (5 000 fr.) : Prix partagé : M. MICHEL RATHERY (Paris), Insulino-résistance et radiothérapie hypophysaire ; M. LOUBATIÈRES (Montpellier), Insuline et fonction glycogénique du foie.

*Prix Ricaux [Tuberculose]* (5 000 fr.) : Prix partagé : M. JACQUELIN (Paris), Les tuberculoses atypiques ; M. GOURDOU (Toulouse), La sémiologie radiologique des pneumopathies aiguës ; M. GARCIA-BENGOCHEA (La Hayane), Le pneumothorax extrapleurale.

*Prix Robin* (600 fr.) : M. MOLINÉRY (Luchon), Vers l'évolution sociale du thermoclimatisme français.

*Prix Roussille [Dermatologie]* (10 000 fr.) : Prix partagé : M. PAUTRIER (Strasbourg), La maladie de Besnier-Boeck-Schaumann ; M. DELAUNAY (Garches), De l'immunité antistaphylococcique.

*Prix Roussille [Syphiligraphie]* (10 000 fr.) : Prix partagé : M. PAVENNEVILLE (Rouen), Dix-huit années de lutte antivénérienne dans la région rouennaise ;

(Suite à la page VI.)



**ALGIES**

**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES **CARRION**  
4, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (V II\*) — ANJOU 36 45 (2 lignes)

**HÉMATO - ÉTHYROÏDINE**  
(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)  
**HYPERTHYROÏDIES, BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE**

# INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

M<sup>me</sup> BUISSON (Villejuif), La thérapeutique intracérébrale de la paralysie générale.

*Prix Sabatier* (600 fr.) : M. SIGUIER (Paris), Modalités cliniques et évolutives de l'ictère chez les cirrhotiques.

*Prix Saintour* (5 000 fr.) : MM. MOSINGER et BONToux (Marseille), Les substances agressives.

*Prix Slanski* (1 500 fr.) : M. JAUMES (Lyon), Le rôle des poumons dans l'élimination des germes microbiens introduits dans le sang.

*Prix Testut* (1 300 fr.) : Prix partagé : M. LAZORTHES (Toulouse), Le sympathique du membre inférieur ; MM. TURCHINI et HOVELACQUE (Paris), Anatomie et histologie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme.

*Prix Vernois* (800 fr.) : M. RAYMONDAUD (Paris), Hygiène et médecine à l'usine.

**Récompenses accordées aux membres du Corps médical pour l'année 1939.** — SERVICE DE L'HYGIÈNE ET DES MALADIES CONTAGIEUSES :

*Médailles d'argent* : MM. BESSON, inspecteur général des services d'hygiène à la Préfecture de Police, Paris ; LE SOURD, Paris ; LECIAINCHÉ, inspecteur général au ministère de la Santé ; TRIOLLET, médecin inspecteur départemental d'hygiène à Vannes,

*Médailles de bronze* : M<sup>me</sup> PRET-MAIRE, Paris ; MM. BECKER, contrôleurs des services de désinfection de la Préfecture de la Seine ; BOLLÉ, Paris ; BOUVSSY, inspecteur général adjoint des services d'hygiène de la Seine ; EISENSTEIN, Paris ; LÉGER, Etaules (Charente-Inférieure) ; MARQUÉZY, médecin des Hôpitaux de Paris ; MOLINA, Paris ; SALAMO, Paris ; VITAL-DREYFUS, Paris.

**SERVICE DE LA VACCINE. VACCINATION ANTIVARIOLIQUE :**

*Médailles d'argent* : M. MANDOUËL, professeur de parasitologie à la Faculté de médecine de Bordeaux ; PAPPAS, directeur du Bureau d'hygiène de Montpellier ; POURQUIER, directeur de l'Institut vaccinal de Montpellier ; ANT. VIALLE, professeur à l'Ecole de médecine de Tours.

*Rappel de médailles d'argent* : M. ÉMILE AUBERTIN, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

*Médailles de bronze* : M. ROBERT PASQUELLE, directeur de l'Institut de Vaccine, Paris.

**SERVICE DE LA VACCINE. VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE :**

*Médailles d'or* : MM. GEORGES LOISEAU, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris ; ALBERT LAFAILLE, chef du Service de la Vaccination antidiphtérique à l'Institut Pasteur de Paris.

*Médailles de vermeil* : MM. PAUL BAILLY-SALIN, Sens (Yonne) ; MEERSSEMAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Paris ; ROGER MEUNIER, directeur des Services sanitaires maritimes, Alger ; A. SAENZ, chef de service à l'Institut Pasteur, Paris ; SOHIER, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Paris ; LOUIS TRIOLLET, inspecteur des Services d'hygiène à Vannes ; M<sup>lle</sup> MADRE-

LEINE GRÉGOIRE, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris.

*Rappel de médailles d'argent* : M. LOUIS BOUSSEAU, chef de laboratoire de l'Inspection départementale d'hygiène à Rouen ; M<sup>me</sup> MARGUERITE LEGROS, directrice du Bureau d'hygiène à Angers.

**SERVICE DES EAUX MINÉRALES :**

*Médailles d'or* : MM. CHIRAY, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; VICTOR GARDETTE, de Paris ; LOUIS MERKLEN, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; PAILLARD, de Vittel, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand ; VAUCHER, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

*Médailles de vermeil* : MM. AIRE, Chatelguyon ; LOUIS BERTIER, Aix-les-Bains ; P.-N. DESCHAMPS, Royat ; JACQUES FORÉSTIER, Aix-les-Bains ; RIMATTEI, professeur à la Faculté de médecine de Marseille ; SÉGARD, Saint-Honoré-les-Bains.

*Médailles d'argent* : MM. BOUCOMONT, Royat ; F. DEVAUX, Vittel ; GALUP, Mont-Dore ; MALLEN, Saint-Gervais-les-Bains ; MATHIEU DE POSSEY, Vichy ; PERPÈRE, Mont-Dore ; WALTER, Vichy.

*Médailles de bronze* : MM. CATTIER, Paris ; CLAUDE, Mont-Dore ; JUMONT, La Bourboule.

**SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE (1940) :**

*Médailles de vermeil* : MM. BEZY, président honoraire de l'Institut de puériculture de Toulouse ; ANDRÉ BOHN, médecin de la pouponnière de l'Assistance publique d'Antony (Seine) ; BRISKAS, professeur agrégé à titre étranger des Facultés de médecine, à Paris ; MARCEL LELONG, professeur agrégé, médecin aux Enfants-Assistés, à Paris.

*Médailles d'argent* : MM. CAMUS, ex-inspecteur adjoint d'hygiène, à Vincennes ; GÉANT, à Nolsy-le-Sec ; MARTEVILLE, directeur du Foyer de l'Œuvre Grancher, à Romorantin (Loir-et-Cher) ; GEORGES PETIT, à Orléans ; SIMON TEXIER, à Breloux-la-Crèche (Deux-Sèvres) ; BASSE, inspecteur d'hygiène des Vosges ; SERGENT, médecin inspecteur de la Protection du premier âge ; M<sup>lle</sup> JAMMET, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

*Rappel de médaille de bronze* : M. SEDAN, Marseille.

*Médailles de bronze* : M<sup>me</sup> GIRBAL, Marseille ; M. BERNARD, Besançon.

**Prix proposés pour l'année 1941** (les concours seront clos fin février 1941).

*Prix de l'Académie* (anonymat facultatif, partage interdit) : 1 000 francs. — Question à poser : Thérapeutique des corps sulfamidés.

*Prix du prince Albert 1<sup>er</sup> de Monaco* (partage interdit) : 100 000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

*Prix Alvarenga de Piahy* (anonymat facultatif, partage interdit) : 1 200 francs.

*Fondation anonyme* (anonymat interdit) : 5 000 fr.

*Prix Apostoli* (anonymat facultatif, partage interdit) : 1 000 francs.

*Prix Argut* (anonymat facultatif, partage interdit) : 800 francs.

(A suivre.)

## SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 décembre 1940.

M. le Président annonce le décès de M. Abelous (de Toulouse), associé national, et de M. Lasnet, médecin-général inspecteur, membre libre.

**Commission du rationnement.** — M. MARTEL, rapporteur, étudie la *valeur alimentaire du lait écrémé* : 1° le lait écrémé employé seul chez le nourrisson ne peut remplacer le lait entier. Momentanément, il peut avoir des indications. Seul le médecin peut en conseiller et en surveiller l'emploi.

2° Chez l'adulte, il constitue un aliment de complément (fromages, mets divers contenant du lait écrémé). Le cent de calories de lait écrémé coûte 5 à 9 fois moins que le cent de calories de rôti de bœuf.

3° Mémé s'il a subi la pasteurisation au départ, le lait écrémé ne pouvant pas toujours subir l'ébullition à l'arrivée dans les grands centres doit être conservé de préférence à + 3° et + 4°. Une fois à la cuisine, il doit être utilisé dans un court délai.

4° Il constitue un adjuvant dans la fabrication des biscottes et du pain à l'état de lait en poudre. Le lait sec se conserve bien en milieu sec, surtout s'il est comprimé.

Il étudie ensuite la *valeur alimentaire du babeurre* : 1° Seul le médecin peut conseiller et surveiller l'emploi du babeurre en diététique.

2° Le babeurre est un bon aliment de complément chez les adultes, surtout lorsqu'il est associé aux farineux, au pain, au riz, à la semoule, aux pommes cuites au four et chaudes.

3° Acide, il se prête mal à l'ébullition. Aussi, pendant la cuisson, faut-il remuer sans arrêt et opérer de préférence à feu doux.

4° On conserve le babeurre (frais ou en boîtes) vers + 3° et + 4°.

5° Les fromages de babeurre sont susceptibles d'affaiblir. Il en est de même des fromages mixtes préparés avec la caséine de babeurre et le caillé de lait écrémé.

**Note clinique sur l'action du froid chez le nourrisson.**

— MM. L. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN et WALTER. — On sait que les organismes jeunes supportent mal le froid, aussi est-il très banal de chercher à en pro-

téger le nourrisson. Cependant ceux-ci en souffrent souvent. Les accidents dus au froid sont immédiats ou tardifs. Dans le premier cas, l'enfant est victime du coup de froid brutal, et tombe d'emblée dans le collapsus algide. C'est ce qu'on a vu quelquefois durant le dur hiver de 1939-1940. L'action du froid peut être passagère ou moins grave : il s'agit d'enfants non chauffés ou insuffisamment chauffés, ou promenés malgré une température basse, ou tout simplement menés à la consultation. Même bien couvert, l'enfant supporte mal l'air froid qu'il inspire ; beaucoup de petits troubles, de vomissements et même de diarrhées disparaissent quand l'enfant est placé dans une atmosphère suffisamment chaude. Les accidents tardifs sont surtout d'ordre infectieux. La statistique d'hiver 1939-1940 montre ce fait très particulier : la morbidité n'est pas plus élevée que les autres années, mais les affections pulmonaires prennent une gravité très grande et, dans son ensemble, la mortalité est triple de celle qui correspond à l'hiver de l'année précédente.

La protection contre le froid vise les mesures préventives, et aussi la cure du coup de froid ; on connaît très bien la température où l'enfant est en pleine euphorie. On sait que cette température doit être de 19 à 20° pour l'enfant normal, au delà pour les enfants de petits poids. On aura soin aussi de ne pas sortir l'enfant par des températures basses ou d'utiliser des appareils chauffés, s'il y a nécessité, et de ne pas oublier que l'air inspiré n'est pas inoffensif.

Enfin, on attachera une très grande importance à l'alimentation, notamment aux graisses, au lait complet, et de bonne heure à l'usage de l'huile de foie de morue.

**Vacances du Jour de l'An.** — Il n'y aura pas de séance le mardi 31 décembre 1940.

**Production de tumeurs de la rate par action directe de benzopyrine chez le rat blanc.** — M. ROUSSY, MM. M. et P. GUÉRIN.

**Dispersion du « Treponema pallidum » chez les souris blanches atteintes de syphilis inapparente.** — MM. LEVADITI et ROUSSET-CHABAUD.

**Élection.** — Renouvellement des commissions permanentes.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr Camille Vinsonneau, professeur à l'École de médecine d'Angers. — Le Dr Mauté (de Paris). — Le Dr Rémy Tardieu, médecin commandant des troupes coloniales en retraite, décédé à Savigny-sur-Braye. — Le Dr Deniau, de Lèves (Eure-et-Loir). — M. Pierre Laine, externe des hôpitaux de Lille, mort au champ d'honneur le 28 mai 1940. — Le Dr Pierre Caillard, médecin sous-lieutenant, mort au champ d'honneur le 17 mai 1940. — Le médecin général inspecteur Lasenct, Grand-Croix de la Légion d'honneur, ancien inspecteur du Service de santé aux colonies, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Delaporte, médecin de la

marine de 2<sup>e</sup> classe, tué à Dakar. — Le Dr A. Mortureux (de Mirebeau-sur-Bèze). — Le professeur Vittorio Putti, décédé à Bologne ; il était le maître de la chirurgie orthopédique italienne. — M. Haliez, père du Dr G.-L. Haliez ; nous adressons au Dr et à M<sup>me</sup> Haliez nos bien vives condoléances.

**NAISSANCES.** — Le Dr et M<sup>me</sup> Robert Périér font part de la naissance de leur fille Française. — M. André Jacquot, interne des hôpitaux de Paris, et Madame, font part de la naissance de leur fille Monique. — Le Dr et M<sup>me</sup> J. Fleu font part de la naissance de leur fille Michèle. — Marie-Jenny et Christine Vandecasteele sont heureuses de faire part de la

**DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF**

# SÉRÉNOL

RÉGULATEUR DES TROUBLES  
D'HYPERTONICITÉ NERVEUSE  
ÉTATS ANXIEUX ÉMOTIVITÉ-INSOMNIES  
DYSPEPSIES NERVEUSES

**3**  
**FORMES**  
LIQUIDE  
COMPRIMÉS  
SUPPOSITOIRES

## FORMULE

Peptones polyvalentes ....	0.03	Extrait fluide d'Anémone..	0.05
Hexaméthylène-tétramine .	0.05	Extrait fluide de Passiflore.	0.10
Phényl-éthyl-malonylurée..	0.01	Extrait fluide de Boldo ...	0.05
Teinture de Belladone ....	0.02	pour une cuillerée à café	
Teinture de Crataegus ....	0.10		

DOSES moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés, ou 1 à 3 suppositoires

**LABORATOIRES LOBICA - 25, Rue Jasmin - PARIS (16<sup>e</sup>)**

# Silicyl

*Mécanisme*  
de **BASE** et de **RÉGIME**  
des **États Artérioscléreux**  
et **carences siliceuses**

GOUTTES : 10 à 25 par dose.  
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour  
AMPOULES 5%, Intraveineuses : Tous les 2 jours

Depôt de Paris : P. LOISEAU, 61, Bd Malesherbes — Échantillon : Labor. CAMUSET, 48, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13<sup>e</sup>)

# PYRÉTHANE

## GOUTTES

25 à 50 par dose. - 300 Pro Die.  
(en eau bicarbonatée)

AMPOULES A 2<sup>es</sup> Antithermiques.  
AMPOULES B 5<sup>es</sup>, Antinévralgiques.

1 à 3 par jour avec ou sans  
-administration intercalaire par goute

## Antinévralgique Puissant

SPECIFIQUE des PLAIES du DERMES PATHOLOGIQUE et du DERMES SAIN

*Le pansement  
de marche*

# ULCÉOPLAQUE- ULCÉOBANDE

**évite:**

■ Les pansements gras et les pommades qui empêchent l'imprégnation des leucocytes, macèrent et détruisent les tissus

■ L'emploi inefficace en ce cas de vaccins des produits inutiliques ou vitaminés qui ne sont pas assimilés par les tissus sclérosés ou trophonevrotiques

du Docteur MAURY

**FORMULER:**



*■ sans interrompre le travail, ni la marche*

**ULCÉOPLAQUE**

2 dimensions  
Ulécoplaque N°1 5x6<sup>cm</sup>  
Ulécoplaque N°2 7x9<sup>cm</sup>  
Dans chaque boîte: 6 pansements pour 20 ou 24 jours de traitement.

**ULCÉOBANDE**

Bande souple spéciale au pansement ULCÉOPLAQUE

*cicatrise  
rapidement*

**PLAIES ATONES**

**ESCARRES**

**ULCÈRES**

**VARICÉUX**  
même très anciens et trophonevrotiques

**apporte:**

■ Application facile et rapide

■ Spongieux et souple, il déterge la plaie, en améliore immédiatement l'aspect

■ Action catalytique et production d'oxygène naissant favorisant la diapedèse.

■ Aboutit à une cicatrice épaisse, souple, résistante

LABORATOIRE SÉVIGNÉ • R. MAURY • Ph<sup>n</sup> 76 rue des Rondeaux • PARIS

## KOLA GRANULÉE ASTIER-ARHEOL

PUISSANT TONIQUE ET RECONSTITUANT — PRINCIPE ACTIF DE L'ESSENCE DE SANTAL

## RIODINE-NEORIODINE

ACTION LENTE ET PROLONGÉE — ACTION IMMÉDIATE ET INTENSIVE  
TOUTES LES APPLICATIONS DE L'IODÉ ET DES IODURES

**LABORATOIRES DU  
DOCTEUR PASTIER**

42 & 44 A7 RUE DU DOCTEUR BLANCHE

**PARIS**

## LYXANTHINE

SPECIFIQUE DE L'ARTHRITISME ET DU RHUMATISME  
IODOPROPANOL SULFONATE DE SODIUM. BITARTRATE DE LYXOINE. GLUCONATE DE CALCIUM

## NOUVELLES (Suite)

naissance de leur petit frère Jean-Jacques, à Ciboure (Basses-Pyrénées), le 1<sup>er</sup> janvier 1941. De la part du D<sup>r</sup> et de M<sup>me</sup> Vandecasteele et du professeur et de M<sup>me</sup> Jean Minet, de Lille.

### NOUVELLES OFFICIELLES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Le professeur LAIGNEL-LA VASTINE a repris, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, à l'hôpital Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, ses leçons avec présentation de malades le mercredi 8 janvier 1941, à 10 heures.

Il a commencé son « Cours de psychiatrie élémentaire en un mois » le vendredi 3 janvier 1941, à 9 heures, à l'amphithéâtre de la clinique.

**Nominations.** — Sont nommés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent du 1<sup>er</sup> novembre 1940 les agrégés libres : MM. Cathala, Chevallier, Fey, de Gaudart d'Allaines, Guy-Laroche, Moreau, Moulounguet, Portes, Vignes, Leveuf.

**Clinique médicale de Cochin.** — Professeur : Francis Rathery.

*Semaine du 20 au 26 janvier.*

**Lundi 20 :** 9 heures. Leçon de sémiologie nerveuse : M. Maschas. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Duperrut.

**Mardi 21 :** 9 heures. Leçon de sémiologie digestive : M. Sigulier. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Moliné.

**Mercredi 22 :** 9 heures. Leçon de sémiologie pulmonaire : M. Turiaf. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Sigulier.

**Jeudi 23 :** 9 heures. Leçon de chimie biologique : M. de Traversé. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Rathery : Néphrite saturnine aiguë professionnelle.

**Vendredi 24 :** 9 heures. Leçon de sémiologie endocrinienne : M. Brumpt. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Pautrat.

**Samedi 25 :** 9 heures. Leçon de sémiologie cardiaque : M. Pangam. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

*Semaine du 27 janvier au 1<sup>er</sup> février.*

**Lundi 27 :** 9 heures. Leçon de sémiologie nerveuse : M. Maschas. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Turiaf.

**Mardi 28 :** 9 heures. Leçon de sémiologie digestive : M. Sigulier. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Dérot.

**Chaire de pathologie médicale.** — Le professeur PASTEUR-VALLÉRY-RADOT a commencé son cours le jeudi 16 janvier, à 18 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continuera les samedis, mardis et jeudis à la même heure.

*Sujet du cours.* — Maladies des reins.

**Clinique de la tuberculose.** — Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (Professeur : M. Jean TROISIER) — M. M. BARIÉTY, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. G. BROUET, agrégé, feront, durant les mois de janvier, février, mars 1941, dix leçons sur :

*Quelques problèmes fréquents dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. (Avec démonstrations pratiques.)*

*Ces cours auront lieu le dimanche matin, à 10 h. 30, à la salle des Cours de la clinique de la tuberculose (hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres).*

**26 Janvier.** — M. Bariéty : Le processus ulcératif dans la tuberculose pulmonaire.

**2 Février.** — M. Brouet : Le syndrome clinique et radiologique des cavernes tuberculeuses.

**9 Février.** — M. Brouet : Les différents sièges des cavernes pulmonaires.

**16 Février.** — M. Brouet : Les lobites tuberculeux.

**23 Février.** — M. Bariéty : Les cavernes dans la tuberculose fibreuse.

**2 Mars.** — M. Brouet : Les cavernes selon l'âge et le terrain.

**9 Mars.** — M. Brouet : Les indications du pneumothorax artificiel dans la tuberculose ulcérée.

**16 Mars.** — M. Bariéty : Les lésions tuberculeuses sous pneumothorax.

**23 Mars.** — M. Bariéty : Les autres méthodes thérapeutiques de la tuberculose ulcérée (phrénicectomie, thoracoplastie, drainage endo-cavitaire).

**30 Mars.** — M. Bariéty : Le pronostic de la tuberculose ulcérée.

**Chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.** — Professeur : M. CHIRAY ; agrégé : L. JUSTIN-BESANÇON. — L'enseignement théorique a repris au petit amphithéâtre de la Faculté le 3 janvier et se continue les vendredis et lundis à la même heure.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.** — M. SOREL, agrégé libre, est chargé du cours complémentaire 1940-1941 de clinique médicale infantile et puériculture.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON.** — M. le D<sup>r</sup> PICHAT a été renouvelé comme chargé de cours d'hygiène et de bactériologie.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE.** — M. SIGAULT, professeur d'anatomie, est transféré, dans la chaire de clinique chirurgicale.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — ÉLECTION DU BUREAU.

Sont élus à l'unanimité pour 1941 :

*Président :* M. le professeur Lœper.

*Vice-président :* M. le professeur Rathery.

*Secrétaire général :* M. Claude Gautier.

*Trésorier :* M. Noël Péron.

*Secrétaires annuels :* M<sup>me</sup> Roudinesco et M. Marcel Perrault.

*Membres du Conseil d'administration :* MM. Étienne Chabrol, Faroy et Ravina.



## NOUVELLES (Suite)

*Membres du Conseil de famille* : MM. Clerc et Brodin.

*Membres du Comité de Publications* : MM. Rist et Cachera.

**MÉDECINS INSPECTEURS DE LA SANTÉ.** — Par arrêté, M. le Dr Wullemin est nommé, à titre temporaire, médecin inspecteur à la Santé du département de la Creuse.

Par arrêté, M. Casaubon est nommé, à titre temporaire, médecin inspecteur adjoint de la Santé dans le département des Basses-Pyrénées.

Sont nommés, à titre temporaire, médecins inspecteurs de la Santé :

M. Boulanger, dans le département du Puy-de-Dôme ;

M. Dumesnil, dans le département de la Côte-d'Or ;

M. Dirat, dans le département des Hautes-Pyrénées ;

M. Andrien, dans le département d'Indre-et-Loire ;

M. Joucla, dans le département de la Charente ;

M. Deguiral, dans le département des Côtes-du-Nord ;

M. Mayer, dans le département de l'Indre ;

M. Cordier, dans le département de l'Aube ;

M. Saddier, dans le département des Landes ;

M<sup>me</sup> Berthezene, dans le département de la Nièvre.

**HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE CADILLAC-SUR-GARONNE.** — Une place d'interné en médecine est vacante à l'hôpital psychiatrique de Cadillac. Les étudiants et les étudiantes (au moins 16 inscriptions) désireux d'occuper ce poste sont priés de s'inscrire d'urgence à la direction de l'hôpital psychiatrique de Cadillac.

**EXONÉRATIONS FISCALES EN FAVEUR DE LA CROIX-ROUGE.** — Le *Journal officiel* du 29 décembre a publié un décret relatif à diverses exonérations fiscales en faveur de la Croix-Rouge.

**INSPECTION ADMINISTRATIVE DE L'ASSISTANCE.** — Les D<sup>rs</sup> Assaignon et Rougens, inspecteurs de l'Assistance publique, sont affectés au corps de l'inspection administrative de l'assistance.

**SERVICE DE SANTÉ (Réserves).** — Les officiers du service de santé ci-après désignés sont nommés, avec leur grade, officiers de réserve à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active : MM. Menville (André-Jules), Freyrier (Émile-Louis), médecins commandants.

**CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE.** — Le Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Gironde est constitué de la manière suivante :

*Président* : Doyen Pierre Mauriac.

*Vice-président* : Professeur Émile Aubertin.

*Trésorier* : M. Pierre Lafargue.

*Secrétaire général* : M. Noël Moreau.

*Secrétaire du Conseil judiciaire* : Professeur agrégé

Étienne Loubat.

*Secrétaire du Comité d'entraide confraternelle* : M. Joseph Boisserie-Lacroix.

*Délégués des arrondissements* : M. E.-M. Le Barazer (de Saint-Émillon) ; M. Clément Micheau (de Coutras) ; M. Pierre Soubiran (de Bazas) ; M. André Dufranc (de La Brède) ; M. André Darrasse (de La Teste) ; M. Paul Delaye (du Bouscat).

## NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**REMISE DE LA MÉDAILLE DU PROFESSEUR NOBÉCOURT.** — La cérémonie de la remise de la médaille offerte par ses amis et élèves au professeur NOBÉCOURT a eu lieu au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris (12, rue de l'École-de-Médecine), le dimanche 19 janvier 1941, à 10 h. 30.

**ACADÉMIE DES SCIENCES.** — Prix et subventions attribués en 1940.

**MÉDECINE ET CHIRURGIE.** — Prix Montyon. — Trois prix de 2 500 francs sont décernés :

A MM. Léon Binet, membre de l'Académie de médecine, Strumza et M<sup>lle</sup> Madeleine Bochet, pour leur ouvrage intitulé : *L'anoxémie. Ses effets. Son traitement. L'oxygénothérapie* ;

A MM. Georges Jeanneney, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Guy Ringenbach, interne des hôpitaux de Bordeaux, pour leur *Traité de la transfusion sanguine* ;

A M. Jean Roche, professeur à la Faculté de médecine de Marseille, pour ses travaux relatifs à la biochimie normale et pathologique de l'ossification et ses fractures.

Prix Barbier (2 000 francs). — Le prix est décerné à M. François Rathery, membre de l'Académie de médecine, pour son ouvrage intitulé : *Néphropathies et néphrites. Leçons cliniques*.

Prix Bréant. — Un prix de 5 000 francs est décerné à M. Christian Champy, membre de l'Académie de médecine, pour ses travaux sur la gelure des pieds.

Prix Godard (1 000 francs). — Le prix est décerné à MM. André Hovelacque, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Jean Turchini, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, pour leur ouvrage intitulé : *Anatomie et histologie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme*.

Prix Bellion (1 400 francs). — Le prix est décerné à M. Paul Fleuret, vétérinaire, pour ses recherches sur le problème de la gélification et son application à la pratique des conserves de viande dans l'Armée.

Prix du baron Larrey (1 000 francs). — Le prix est décerné à M. Célestin Sieur, médecin général inspecteur, pour son mémoire sur *Le Service de Santé pendant la guerre de 1914-1918*.

Prix Jean Dagnan-Bouveret (15 000 francs). — Le prix est décerné à M. Marcel Lisbonne, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'ensemble de ses travaux relatifs à la Fièvre ondulante.

(A suivre.)

## NÉCROLOGIE

A. D'ARSONVAL  
(1851-1940).

Le grand Savant et Inventeur, qui vient de mourir à près de quatre-vingt-dix ans, s'est éteint doucement, après une longue et glorieuse vie, à La Borie, en Limousin, le dernier jour de cette funeste année de 1940...

Quelques jours auparavant, son médecin et ami le Dr Chauvois, qui était venu le voir, l'avait trouvé, comme toujours, plein de vie et d'entrain, étincelant de verve et d'esprit, racontant, à propos de lettres anciennes qu'il rangeait, des anecdotes savoureuses sur Gambetta, Claude Bernard, Paul Bert...

Le 30 décembre, il s'était couché, souriant, en disant : « Je crois que je vais bien dormir », et il ne s'est pas réveillé... Il semble, racontait Chauvois, que nous l'entendions dire, avec son bon sourire malicieux : « C'est là ma dernière veine ! »

Veinard, en effet, il l'avait été toute sa vie, si belle d'unité, de simplicité et de découvertes merveilleuses...

Veinard, d'abord, d'être né dans ce Limousin qu'il aimait et où il a voulu reposer à l'ombre de ses châtagniers, où chacun l'adorait à la fois pour la gloire qui rayonnait de lui et pour sa bonhomie souriante, dont il était le grand homme : terre prédestinée, où sont nés aussi de grands physiciens comme Gay-Lussac, de grands médecins comme Dupuytren, Cruveilhier, Gilbert Ballet et Émile Roux...

Veinard d'être issu d'une vieille souche française, dont il suivait l'ascendance jusqu'à un lointain ancêtre chargé de l'éducation de Charles VII. Son bisaïeul, Simon d'Arsonval, avait été procureur du Roy à Limoges en 1690. Son arrière-grand-père, son grand-père et son père avaient, les uns après les autres, exercé la médecine rurale, en cultivant leurs

terres, à La Borie, près de La Porcherie, dans l'arrondissement de Saint-Yrieix. D'Arsonval s'enorgueillissait d'être le quatrième médecin de la famille ; et il nous le disait très gentiment, un jour que l'Assemblée française de Médecine générale, sur l'initiative de Godlewski, avait été le fêter en son laboratoire du Collège de France, celui de Magendie, de Claude Bernard et de Brown-Séquard...

Veinard d'avoir, un jour, au cours de Claude Bernard, pu réparer, lui jeune étudiant inconnu, une panne d'expérience qui

l'avait attaché d'em-  
blée à l'illustre physiologiste ; d'avoir, jusqu'à sa mort, participé à ses expériences et à l'élaboration même de sa pensée. Ce laboratoire glorieux, où il nous montrait les instruments et les cahiers de notes de son cher patron, devait rester le sien, et il y ajoutait encore de la gloire. Plus tard, en raison de son exiguité bien connue (la cave de Claude Bernard !), il installait un autre laboratoire, plus vaste pour ses machineries électriques, rue Claude-Bernard (où j'ai eu le grand honneur de travailler avec



Le professeur A. d'Arsonval.

Charrin), puis à Nogent-sur-Marne, où est encore réuni tout son bric-à-brac d'inventeur.

Veinard enfin d'avoir vécu en cette étonnante époque de renaissance physique et biologique où il a travaillé avec Claude Bernard, avec Brown-Séquard, avec Charrin, avec Georges Claude, où il a inventé successivement ses calorimètres, ses galvanomètres, ses machines à haute fréquence, ses bouteilles isolantes, où il a rendu utilisables par les médecins l'opothérapie et la « darsonvalisation »...

Lorsque, dans notre beau service de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu, il vint répéter ses anciennes expériences de haute fréquence faites jadis en ce même Hôtel-Dieu, pour que

## NÉCROLOGIE (Suite)

l'on prit un film commémoratif de sa découverte, il pouvait avec satisfaction contempler le merveilleux appareillage moderne dont il était le père.

Il représentait pour la France une de nos gloires les plus pures. Il était, pour tous, le vivant exemple de ce que peuvent

réaliser l'idée et l'ingéniosité françaises...

Or, malgré sa grandeur (ou, plutôt, à cause de sa grandeur), il était resté simple, bienveillant à tous, débordant d'idées, spirituel, ami des médecins, et chacun l'aimait et le vénérait comme un génie protecteur...

PAUL CARNOT.

### L'ŒUVRE DE D'ARSONVAL

L'œuvre de d'Arsonval dépasse de beaucoup celle qui a suffi à lui assurer dans la science médicale un universel renom. N'eût-il pas été le père de la « darsonvalisation », bien d'autres recherches fondamentales, toujours marquées par l'empreinte d'une ingéniosité et d'une originalité extrêmes, eussent assuré la sauvegarde de sa mémoire. Au début de l'essor prodigieux de la technique électrique, il a été, avec Despretz, un de ceux qui y prirent la part la plus active. Il ne faut pas oublier que l'instrument peut-être le plus utile des laboratoires, le *galvanomètre à cadre*, est dû à d'Arsonval. Il n'est guère actuellement d'appareil de mesure du courant qui n'utilise le principe indiqué par lui, et qui, en se substituant au système de l'aimant mobile, a permis un tel gain de commodité et de précision. C'est encore d'Arsonval, avec Despretz, qui le premier a réalisé, sur 60 kilomètres de distance, la transmission de l'énergie de dynamo à moteur, ouvrant ainsi la voie, devant l'incrédulité puis l'enthousiasme général, vers une étape nouvelle de la révolution industrielle.

Il n'est guère de domaine de la physique appliquée à la physiologie où son intelligence n'ait laissé sa marque, où un appareil original ne porte son nom. Il a créé un spectrophotomètre, construit et étudié une demi-douzaine de calorimètres des plus différents, dont l'un, le calorimètre à compensation, réalise le type le plus parfait de ce qui pouvait exister avant les recherches d'Atwater. Enfin n'oublions pas que Georges Claude, exposant devant l'Académie le principe de l'utilisation de l'énergie thermique des mers, a reconnu en d'Arsonval l'auteur de cette idée géniale dont la réalisation pratique ne manquera pas d'aboutir un jour.

Il n'est personne qui ne connaisse en d'Arsonval le père incontesté de la haute fréquence dans ses applications physiologiques. Ce que l'on sait moins, c'est que, plusieurs années avant la découverte fondamentale de Hertz, d'Arsonval avait fait agir sur l'organisme des courants interrompus plusieurs milliers de fois par seconde, et constaté la baisse de leur efficacité contracturante. Dès la découverte de Hertz, Tesla donnait le moyen d'obtenir des courants de haute fréquence et de grande intensité, et d'Arsonval, reprenant ses expériences antérieures, perfectionnait l'appareil de Tesla et montrait l'innocuité totale de courants qui traversaient l'organisme avec une intensité de plusieurs ampères. Et c'est avec les appareils construits par lui que le général Ferrié faisait à la Tour les premières émissions.

De l'incrédulité avec laquelle ses collègues accueillirent ses résultats, d'Arsonval gardait un souvenir à la fois amusé et amer. Aussi son esprit, toujours tourné vers la découverte, accueillait-il toujours avec bienveillance ceux mêmes des novateurs qui n'en étaient peut-être pas très dignes, tant était grand son scrupule de briser les ailes d'une idée nouvelle.

Ceux qui allaient lui rendre visite, parmi les arbres, dans sa calme retraite de Nogent, ne regardaient pas sans un respect ému les condensateurs, bobines et éclateurs, toutes ces reliques d'une grande conquête. Et dans le garage, aussi fraîche que son maître de quatre-vingts ans, reposait la vieille automobile qui, aux temps heureux de 1890, promenait aux quatre coins de la France, avec ses appareils prêts à d'étonnantes démonstrations, un homme qui devait laisser parmi toutes les nations un peu de gloire française.

DOGNON.

## CÉRÉMONIES MÉDICALES

### REMISE DE MÉDAILLE AU PROFESSEUR NOBÉCOURT

Le dimanche 19 janvier, les élèves et les amis du professeur Nobécourt lui ont remis la médaille qu'ils avaient fait graver pour lui à l'occasion du vingtième anniversaire de son accession à la Chaire de Clinique des maladies des enfants. Cette médaille, due au talent du sculpteur Pillet, est une belle œuvre dont la

les traits saillants de son caractère, fait de droiture et de sens du devoir : il montra que sa conduite n'avait cessé d'être un exemple, aux armées comme à l'hôpital et à la Faculté, et lui exprima les profonds sentiments d'estime et d'affection de tous.

Le Dr Patey, dernier chef de clinique du professeur Nobécourt, lui fit remise de la médaille et sut lui dire la gratitude et le respect de ses élèves dans un langage simple et



La médaille du professeur Nobécourt.

ace reproduit la physionomie calme et sereine du professeur, tandis que le revers le représente au lit d'un petit malade, dans une attitude familière.

La cérémonie se déroula au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, devant un auditoire intime d'élèves et d'amis ; cela sur le désir de M. Nobécourt, qui estima cette intimité préférable au cours d'une guerre qui nous meurtrit tous et retient son fils aîné prisonnier en Allemagne.

Le professeur Baudouin, doyen de la Faculté, qui présidait, retraça l'œuvre importante et solide du professeur Nobécourt et insista sur

élévé qui impressionna vivement l'assistance.

Dans sa réponse, le professeur Nobécourt remercia avec émotion ceux qui étaient venus l'entourer. Faisant un retour sur sa vie, il évoqua la figure de ses parents, de ses maîtres, Potain et Bouchard, Widal et Vaquez, Pierre Teissier, celle de ses amis dévoués. Bien qu'atteint par la limite d'âge, il dit sa ferme intention de travailler et de servir encore. On se sépara après que ses paroles eurent été chaudement applaudies ; mais chacun tint à défilier devant le Maître pour lui souhaiter une longue et heureuse vie, et la continuation de son activité féconde.

P. M.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 janvier 1941.

Installation du bureau. — M. Pierre DUVAL prend place au fauteuil présidentiel et prie M. Emile SERGENT, vice-président pour 1941, de s'asseoir à ses côtés.

M. le président fait part à l'Académie de la mort de son doyen, M. le professeur d'Arsonval.

Ratification. — Le président a reçu la ratification des dernières élections. Pour la première fois, l'approbation des élections est faite par M. le ministre de l'Instruction publique, au nom du Gouvernement. Jusqu'ici, les élections étaient toujours approuvées par le chef de l'Etat.

Questions à l'ordre du jour. — M. le président demande à l'Académie de mettre à l'ordre du jour la discussion de grandes questions d'actualité, et

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

d'abord celle de la *sulfamidothérapie*. Des rapports seront désignés à cet effet.

**Commission de rationnement.** — M. BEZANÇON, apporte un rapport, au nom de la commission du rationnement, sur l'influence de la *sous-alimentation* sur la diminution de résistance de l'organisme au froid.

La restriction alimentaire, dangereuse, déjà, en temps normal, devient plus néfaste lorsqu'il y a nécessité pour l'organisme de lutter contre le froid.

L'augmentation globale du nombre des calories non seulement est indispensable à l'accroissement du taux des glucides et des protéides (du pain et du sucre, comme le prescrit le ministre du ravitaillement), mais il faut tenir compte aussi des lipides ; la privation de corps gras semble non seulement cruelle, mais dangereuse.

Pour les tuberculeux, la carte de priorité de viande ne peut être accordée qu'aux tuberculeux avérés, présentant des lésions en activité, ou aux convalescents de poussées aiguës tuberculeuses pulmonaires ; la priorité de viande de cheval peut être accordée dans les mêmes conditions.

**L'exercice de la profession par la femme médecin est-il compatible avec ses devoirs d'épouse et de mère ?** — M. NOBÉCOURT ne le pense pas. La place nous manque pour reproduire cette intéressante communication qui soulève de la part de M. RIST une réplique dans laquelle il rend hommage aux femmes médecins.

M. Nobécourt, s'associant aux paroles de M. Rist, fait remarquer qu'il n'a pas demandé la limitation du nombre des femmes médecins et qu'il a seulement envisagé le point de vue de la mère de famille.

**Les formes anxieuses persistantes des psychoses d'épuisement somato-psychique.** — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, Maurice BOUVET et S. FOL LIN.

**La méthode de restitution-substitution en radiogrammétrie.** — Le Dr C. CHAUSSÉ, déjà connu pour ses recherches sur la radiographie de la mastoïde, présente une nouvelle méthode, précise et rapide, permettant la localisation radiographique des corps étrangers. Comme il serait impossible d'exposer son principe d'une façon compréhensible en quelques lignes, nous demandons au lecteur de se reporter à la communication originale.

Séance du 14 janvier 1941.

**Notices.** — M. NOBÉCOURT lit une notice nécrologique sur M. le médecin-général inspecteur LASNET, et M. GAUTRELET rappelle les travaux de M. ABELLOUS (de Toulouse), récemment décédé.

**A propos de tumeurs bénignes de l'estomac.** — M. GUILLAUME-LOUIS (de Tours). — Les tumeurs bénignes, si on compare leur fréquence à celle du cancer, sont assez rares ; elles ont été bien étudiées en 1925 dans la thèse de Rivière (d'Alger).

M. Guillaume-Louis en rappelle l'essentiel à propos d'un cas type d'adénome gastrique, pour lequel il a fait une gastrectomie suivie d'une guérison parfaite.

L'adénome est peu fréquent chez Mayo. De 1907 à 1921, on a opéré 27 tumeurs bénignes contre 2 000 opérations pour cancer gastrique.

Les adénomes évoluent à bas bruit, on croit à une gastrite simple ou à une dyspepsie nerveuse avec sensation douloureuse à la région épigastrique. Rarement d'hématémèse. Évolution lente.

Les tumeurs sont mobiles, sessiles ou pédiculées ; ce sont essentiellement des *tumeurs précancéreuses*. Chez les sujets âgés, il faut toujours craindre la possibilité d'une dégénérescence et pratiquer, non une gastrotomie, mais une gastrectomie large. Dans ces tumeurs, d'ailleurs, disait Lecène, il n'existe ni adhérences, ni envahissement ganglionnaire.

**Antagonisme et synergie des hormones ovariennes.** — M. R. COURRIER. — Il existe entre les deux hormones de l'ovaire un antagonisme ou une synergie suivant les quantités de produits en présence, suivant les récepteurs sur lesquels ils agissent, suivant l'espèce animale soumise à l'expérience. Le problème a un intérêt pratique évident ; il est intéressant au point de vue théorique, car les résultats démontrent que les actions endocriniennes s'exercent ici dans des limites quantitatives très précises.

L'étude endocrinologique de la grossesse fournit des preuves démonstratives d'antagonisme et de synergie hormonales.

Une dose quotidienne de 5 milligrammes de progestérone permet le maintien de la grossesse chez la lapine castrée ; mais l'avortement survient si l'on adjoint à cette dose 1/75 et même 1/300 d'œstradiol. Une dose quotidienne de 5 milligrammes de progestérone par jour est incapable d'assurer le maintien de la grossesse chez la femelle ovarioectomisée, mais, si l'on injecte en même temps 0,03 d'œstradiol (rapport 1/1600), la synergie s'exerce et la grossesse peut évoluer.

Les corrélations fonctionnelles des deux hormones sont importantes à étudier chez la femme dans la deuxième partie du cycle menstruel ; elles interviennent sans doute dans le déterminisme de la menstruation.

L'existence de ces relations endocriniennes démontre que le dosage d'une seule hormone ne saurait renseigner d'une façon précise sur sa valeur physiologique quand la seconde hormone est présente. Il importe de connaître le rapport quantitatif des deux hormones et le comportement de chacun des récepteurs vis-à-vis de ce rapport.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 janvier 1941.

**Allocutions** de MM. LAIGNEL-LAVASTINE, président sortant, et LÖPPER, président pour 1941.

**Anémie benzolique mortelle. Inefficacité des thérapeutiques classiques.** Étude de l'action hémopolaïque de la colchicine. — MM. P. NICAUD, P. TANRET et J. TOULAT publient une nouvelle observation, l'anémie benzolique mortelle. L'évolution a duré

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

trois mois. Une température élevée et très irrégulière a été observée pendant toute la maladie, avec ascensions fréquentes à 39° et 40°. Les signes ont été pour la plupart classiques : leucopénie avec granulopénie progressives, poussées éruptives variées, hémorragies, asthénie, mais il n'y avait pas d'éosinophilie et l'anémie a été très importante. Le taux des globules rouges est tombé progressivement de 1 940 000 à 1 400 000 ; celui des globules blancs est tombé de 2 800 à 800 (avec de 39 p. 100 à 18 p. 100 de polynucléaires).

Les transfusions, l'extrait hépatique, les nucléotides pentoses, l'oxygénothérapie n'ont eu aucune action modificatrice évidente sur la formule sanguine.

L'action hémopoïétique de la colchicine a été étudiée. Aucune élévation du chiffre des globules blancs n'a été notée. Les auteurs, s'inspirant des travaux de nombreux expérimentateurs sur l'action générale de la cholchicine sur la karyokinèse, notent toutes les réserves que comporte son emploi.

M. LÉCHELLE souligne le caractère décevant de tous les traitements des anémies benzoliques. Même en cas d'états clinique et hématologique relativement satisfaisants, on peut observer inopinément une évolution fatale.

M. LÉNÈGRE rappelle qu'on s'est servi également

de la colchicine dans les leucémies. Dans un cas de leucémie à évolution aiguë, ce traitement a amené une chute extrêmement accentuée du nombre des globules blancs. Dans une mononucléose simulant une anémie aiguë, l'action a été nette sur les ganglions, les globules blancs et la fièvre. Ces traitements ne changent en rien l'évolution de la maladie.

M. MARCHAL souligne la latence de trois mois avant l'évolution des accidents. Il a observé aussi une hémopathie lateute réveillée par l'acétylarsan ; d'autres composés, notamment les sulfamidés, peuvent réveiller l'affection.

M. PARAF a essayé de traiter une leucémie aiguë par des injections intramédullaires de colchicine : il a observé seulement une légère augmentation des granulocytes.

M. FLANDIN souligne la grande toxicité de la colchicine par voie buccale, sa moindre activité par voie intraveineuse. Dans l'anémie benzolique, la médication la moins inactive est la transfusion sanguine.

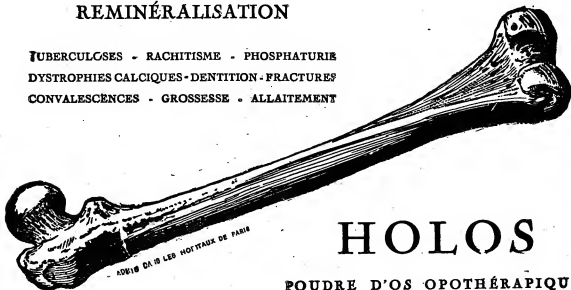
Un nouveau cas de rhumatisme chronique à forme disloquante consécutif au rhumatisme articulaire aigu. — MM. I. BOLDIN et P. DROGUET présentent un nouveau cas de rhumatisme chronique à forme disloquante consécutif au rhumatisme articulaire aigu, observation strictement superposable à celle

## L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

### REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE  
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES  
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



## HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE  
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Fournisseurs et Librairie : DESCHENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS 13.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

publiée en 1920 par MM. P. Lereboullet et Mouson, et à celle rapportée en 1938 par MM. L. Boidin, Pasteur Valléry-Radot et M. Roux.

Les déformations, surtout prononcées au niveau des mains et des pieds, ont l'apparence de celles déterminées par le rhumatisme chronique déformant banal, mais on est frappé par l'extrême laxité des articulations dont l'attitude vicieuse est aisément réduite. Les déformations s'installent au cours de crises de rhumatisme articulaire aigu et n'entraînent qu'une gêne fonctionnelle modérée. Les trois malades étaient atteints de maladie mitrale.

Les auteurs pensent devoir conserver à cette affection le nom de rhumatisme chronique parce que les déformations se développent progressivement, mais elles semblent surtout d'ordre mécanique. Il s'agit d'une dislocation articulaire par hyperlaxité ligamentaire, sans lésion osseuse, dont le processus initial est contemporain de l'attaque de rhumatisme articulaire aigu.

Intolérance aux sels d'or. Accidents méningés, cutanéo-muqueux, sanguins et rénaux. Guérison. — MM. L. BORDIN et A. DE LIGNIÈRES rapportent un cas d'intolérance aux sels d'or dans lequel tous les accidents que ceux-ci peuvent occasionner se sont trouvés rassemblés : fièvre élevée, érythème sérique

puis scarlatiniforme, purpura cutané et grosses phlyctènes hémorragiques pharyngées, albuminurie importante avec azotémie à 3 grammes, modifications sanguines consistant en troubles de la coagulation, anémie, leucopénie et hypogramulocytose. Cette malade a présenté, en outre, une atteinte méningée sévère, accident exceptionnel.

C'est à l'occasion d'un rhumatisme infectieux tenace secondaire à une méltococcie que l'aurothérapie fut tentée à doses modérées. Les accidents apparurent le soir même de la troisième injection.

La guérison fut totale et relativement rapide. Le rhumatisme lui-même céda définitivement à la suite de ce choc sévère.

Deux cas d'artérite oblitérante des membres inférieurs, consécutive à une plaie de la jambe compliquée de phlébite. — MM. P. BRODIN et A. AUBIN rapportent ces deux observations qui concernent l'apparition d'artérite oblitérante aux membres inférieurs à la suite d'une plaie superficielle compliquée de septicémie veineuse subaiguë. Elles démontrent l'origine infectieuse possible d'artérites en apparence chroniques et jusque-là rattachées à des maladies de la nutrition.

Lymphogranulomatoses malignes avec anémie et

(Suite page VII.)

**PLAIES du DERMES PATHOLOGIQUE et du DERMES SAIN**

*Le pansement de marche*

# ULCÉOPLAQUE- ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

**évitte :**

- Les pansements gras et les pommades qui empêchent l'impregnation des leucocytes, macèrent et détruisent les tissus
- L'emploi inefficace en ce cas de vaccins des produits insulinniques ou vitaminés qui ne sont pas assimilés par les tissus sclérosés ou trophonévrotiques

**FORMULER :**



1 ULCÉOPLAQUE N°1 ou N°2  
et  
1 ULCÉOBANDE

**apporte :**

- Application facile et rapide
- Spongieux et souple, il déferge la plaie, en améliore immédiatement l'aspect
- Action catalytique et production d'oxygène naissant favorisant la diapédèse.
- Abouit à une cicatrice épaisse, souple, résistante

**ULCÉOPLAQUE**  
2 dimensions  
Ulécoplaque N°1 5x6cm  
Ulécoplaque N°2 7x9cm  
Dans chaque boîte-Sponssment pour 20 ou 24 jours. 4. troilement.

**ULCÉOBANDE**  
Bande souple spéciale ou pontement ULCÉOPLAQUE

**LABORATOIRE SÉVIGNÉ • R. MAURY • Ph<sup>n</sup> 76 rue des Rondeaux • PARIS**

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

ictère hémolytique et hépatique terminal. Dégénérescence amyloïde diffuse à prédominance hépatique. — NOËL FRESSINGER, MICHEL GAULTIER et MICHEL LAMOTTE résument l'observation d'une granulomatose maligne qui s'accompagna d'une anémie profonde avec un ictère à la fois hémolytique et hépatique. Le foie était très augmenté de volume, une biopsie hépatique à l'aiguille montra qu'il était atteint d'une dégénérescence amyloïde massive. L'autopsie confirma l'association de maladie de Hodgkin et de dégénérescence amyloïde. Les auteurs font une analyse de ces différents groupements morbides et posent le problème de l'aggravation possible d'un ictère hémolytique par l'intervention du facteur hépatique sous l'effet de cette dégénérescence hépatique qui avait fait presque entièrement disparaître les éléments nobles du parenchyme. Cette observation particulièrement complexe s'ajoute à toutes celles qui ont été publiées pour accentuer encore le polymorphisme clinique de la maladie de Hodgkin.

L'activité érythrophagique dans les formes anémiques de la lymphogranulomatose maligne. — MM. GEORGES MARCHAL, D. MAHOUDAU, LE LOUËT et M<sup>lle</sup> C. BRUN ont constaté dix cas d'anémie intense et spontanée dans leur statistique de quarante observations de maladie de Hodgkin, et ils insistent sur le substratum tissulaire de ces formes anémiques. Les anomalies vasculaires, fréquentes dans les cas à évolution aiguë, déterminent des lésions congestives et hémorragiques, lesquelles suscitent une macrophagie importante dans la rate, puis dans le foie, dans les poumons et dans les ganglions. Il se produit ainsi, dans les territoires lésés du système réticulo-endothélial, une sorte de balancement entre l'aptitude érythrophagique et l'édification des cellules de Sternberg, avec toutes les formes intermédiaires entre celles-ci et les macrophages.

L'anémie hodgekinienne est généralement masquée. Lorsqu'elle se dévoile sous des formes sévères, elle traduit un accroissement de la destruction globulaire qui entraîne un excès de bilirubinémie indirecte et parfois un ictère hémolytique terminal. L'hémolyse ne dépend pas de la fragilité globulaire, ni de la mise en circulation d'hémolysine. Seuls les aspects histologiques d'érythrophagie en rendent un compte exact.

L'intervention de la moelle osseuse dans la lymphogranulomatose maligne. — MM. GEORGES MARCHAL, L. MALLET, L. FRESSINAUD et M<sup>lle</sup> C. BRUN confrontent les renseignements, souvent discordants, donnés par les myélogrammes et par les coupes histologiques de la moelle. Le myélogramme, très variable d'un cas à l'autre, est rarement significatif : son aplasie complète, exceptionnelle, traduit l'étouffement de la moelle par la sclérose. Le diagnostic des lésions médullaires est posé rétrospectivement à la lecture des coupes histologiques, montrant l'intrication de la lymphogranulomatose et des flocs érythroblastiques, véritables éléments de défense.

Au cours de la maladie de Hodgkin, c'est l'hyper-

plasie de la moelle qui compense les destructions globulaires opérées par la rate ; mais la tendance réparatrice faiblit à la longue. Cette lutte oscillante trouve son expression hématologique dans l'instabilité des formules sanguines et dans les variations capricieuses des réticulocytes.

La moelle participe inconstamment et tardivement aux lésions granulomateuses, mais son intervention est décisive. La sclérose et la macrophagie en détruisent les éléments nobles, donnant lieu à une anémie-aleucie hémorragique terminale.

Énorme abcès amibien du foie. Exploration aéro-lipiodolée. — MM. NOËL FRESSINGER, MICHEL GAULTIER et MICHEL LAMOTTE rapportent l'observation d'un abcès du foie amibien dont les films radiographiques après injection d'air et de lipiodol lourd dans la cavité permettaient d'affirmer le volume considérable. Le traitement émetinien associé à une ponction évacuatrice de 150 centimètres cubes entraîne la régression progressive de cet abcès, en même temps que des signes fonctionnels et généraux disparaissent et que tout permettait d'affirmer la guérison. La suite des films radiographiques est particulièrement instructive au sujet du mode de guérison et d'affaissement de ces volumineux abcès.

Pollomyélite antérieure aiguë avec paralysie respiratoire guérie après séjour dans le « poumon d'acier ». Étude pathogénique des complications pulmonaires observées. — MM. NOËL FRESSINGER, J. FAUVET et J. NICK présentent une maladie de dix-huit ans atteinte de pollomyélite à forme cervico-brachiale. Rapidement se constitua une paralysie des muscles respiratoires qui s'accrut, s'accompagnant de cyanose, faisant prévoir une asphyxie imminente. L'emploi du poumon d'acier pendant quelques jours permit de rétablir une oxygénation normale et d'attendre la régression des paralysies. Celle-ci est rapide et complète ; et au bout de trois semaines on peut parler de *restitutio ad integrum*.

Au cours de cette évolution sont apparues des complications pulmonaires qui ont duré longtemps après la guérison de la paralysie phrénique et ont semblé améliorées par l'atropine. Les auteurs discutent l'origine vago-sympathique de ces manifestations. A ce sujet, ils rappellent les troubles neuro-végétatifs constatés au cours de la maladie de Heine-Medin et, d'autre part, les lésions pulmonaires d'étiologie nerveuse.

Mélioococle s'étant manifestée par trois poussées successives au cours d'une évolution de près de deux ans. — MM. E. LÉDOUX et A. LÉDOUX (Besançon). — Les auteurs rapportent l'observation d'un malade qui, de février 1939 à décembre 1940, a présenté trois poussées fébriles de fièvre ondulante, séparées chacune par un intervalle plus ou moins long de santé apparente.

Comme dans d'autres cas semblables de mélioococose à tendance chronique, on observait une détermination hépatique et hémorragique de l'infection brucellaire.



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Angine diphtérique maligne, avec hyperazotémie, terminée par la guérison. — M. G. DESBUISSONS et M<sup>lle</sup> JUSSEAU rapportent une observation d'angine diphtérique hypertoxique chez un enfant de sept ans au cours de laquelle ils ont constaté une hyperazotémie, retrouvée à différents examens, qui a atteint 38<sup>gr</sup>,28 et qui s'est prolongée près de trois semaines. Malgré le pronostic fatal qu'impliquait classiquement cette hyperazotémie, leur petit malade a fini par guérir. La strychnothérapie intensive ne paraît pas étrangère à cette évolution favorable.

JEAN LEREBOLLET.

### SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 novembre 1940 (suite).

Coup de chaleur. — MM. RIBADEAU-DUMAS et FULCONIS présentent l'observation d'un cas de coup de chaleur survenu chez une enfant de 2 mois et demi avec déshydratation précoce et diarrhée secondaire alarmante. Le trouble digestif particulièrement sévère fut certainement favorisé dans son apparition par des fautes alimentaires dans les premiers jours de la vie. La plébioclyse était sans aucun doute la seule thérapeutique valable en raison de l'anorexie et du manque absolu de résorption des sérum injectés sous la peau. Une paralysie radiale par compression de l'appareil d'extension du coude a spontanément guéri en dix jours.

Diabète lévulosurique. — M. PAISSEAU et M<sup>me</sup> BUCHMANN rapportent l'observation d'un enfant de 11 ans, hérédito-spécifique, soigné depuis quatre ans pour une glycosurie permanente découverte à l'occasion d'un ictère catarrhal. L'étude du

sucré urinaire a établi qu'il s'agissait du lévulose. Les variations alimentaires de cette lévulosurie et les épreuves d'élimination comparées des différents sucres ont donné exactement les mêmes résultats que ceux rapportés à propos d'un autre cas par MM. Pisseau, Ferroir et Mangeot : le trouble du métabolisme des hydrates de carbone porte exclusivement sur le lévulose.

Les auteurs attirent l'attention sur la disparition durable de la lévulosurie sous l'influence du traitement spécifique. La persistance d'une glycosurie simple chez un enfant avec absence d'hyperglycémie concomitante semble nécessiter une identification du sucre urinaire.

M. COFFIN a observé un cas de lévulosurie avec glycosurie qui étaient indépendantes de l'alimentation, variaient avec les infections présentées par l'enfant, s'accompagnaient d'urticaire, et disparaissaient à la puberté. Sans doute s'est-il agi d'un trouble hépatopancréatique de l'enfance.

M. JULIEN MARIE rapporte l'observation d'un nourrisson suivi avec M. Debré, qui présentait des pyodermites diffuses, était suralimenté avec du lait condensé sucré et avait une lévulosurie variant entre 5 et 10 grammes p. 1 000. La cessation du lait condensé amena la disparition de la lévulosurie. Plusieurs cas semblables ont été observés.

Intolérance alimentaire simulant une infection aigüe. — M. P. MARTRON présente l'observation d'un nourrisson atteint à 18 mois d'un état fébrile prolongé à la suite d'une pneumonie compliquée d'otite : la fièvre était nettement en rapport avec l'ingestion de lait ou de viande ; les œufs et le poisson, par contre, étaient bien tolérés.

A. B.

## NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le D<sup>r</sup> Raymond Uteu, décédé à Biarritz. — Le D<sup>r</sup> Maurice Fourrier (de Paris). — Le D<sup>r</sup> S. Baqué de Luchon). — M. Pierre Condou, pharmacien, co-directeur des Laboratoires Trouette-Perret. Nous adressons à sa famille nos bien vives condoléances. — Le D<sup>r</sup> Albert Fournier, co-directeur des Laboratoires Fournier frères. Nous adressons à M. Paul Fournier et à sa famille nos bien vives condoléances.

NAISSANCES. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Bruneau sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marie-France. Nos sincères félicitations. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Jean Moncharment (d'Étang) font part de la naissance de leur fille Catherine. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> J. Fleux (de Vincennes) font part de la naissance de leur fille Michèle.

### NOUVELLES OFFICIELLES

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Enseignement. — Ont été chargés d'enseignement : MM. Duvoir, agrégé (médecine légale) ; Gastinel,

agréé (bactériologie) ; Cordier, agrégé (anatomie, en remplacement de M. Hovelacque, professeur décédé).

Examen. — La session extraordinaire d'examen réservée aux étudiants de l'ancien régime aura lieu du 3 au 8 février 1941.

Examens d'anatomie. — Les examens pratiques de deuxième année auront lieu aux dates suivantes :

Pavillon III. — 17 février : 9 heures.

Pavillon IV. — 18 février : 9 heures.

Pavillon V. — 19 février : 9 heures.

Pavillon VII. — 20 février : 9 heures.

Le tirage au sort pour l'écrit de deuxième année aura lieu le 10 février, à l'issue du cours de M. le professeur ROUVIÈRE, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Les examens écrits de première (et deuxième année s'il y a lieu) commenceront le 21 février.

La date des examens oraux de première et deuxième années sera fixée le mardi 11 février.

Clinique médicale de Cochin. — Professeur FRANCIS RATHERY. — Mercredi 29 : 9 heures. Leçon de sémiologie pulmonaire : M. Turiaf. —

# NOUVELLES (Suite)

9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Maschas.

*Jeu*di 30 : 9 heures. Leçon de chimie biologique : M. de Traversé. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Rathery : Cachexie hypophysaire.

*Vend*redi 31 : 9 heures. Leçon de sémiologie endocrinienne : M. Brumpt. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M<sup>lle</sup> Jammet.

*Samedi* 1<sup>er</sup> février : 9 heures. Leçon de sémiologie cardiaque : M. Deuil. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

*Lundi* 3 : 9 heures. Leçon de sémiologie nerveuse : M. Maschas. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Mollin.

*Mardi* 4 : 9 heures. Leçon de sémiologie digestive : M. Siguié. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Dérot.

*Mercredi* 5 : 9 heures. Leçon de sémiologie pulmonaire : M. Turiaf. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Boltansky.

*Jeu*di 6 : 9 heures. Leçon de chimie biologique : M. de Traversé. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Rathery : Coma diabétique sans glycosurie et sans acétonurie.

*Vend*redi 7 : 9 heures. Leçon de sémiologie endocrinienne : M. Brumpt. — 9 h. 30. Visite des salles : M. Rathery. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Siguié.

*Samedi* 8 : 9 heures. Leçon de sémiologie cardiaque : M. Sérane. — 9 h. 30. Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur : MAURICE LOEPER ; le D<sup>r</sup> ANDRÉ LEMAIRES, agrégé). — Réunions médicales mensuelles sur des sujets d'actualité avec le concours des médecins de l'hôpital Saint-Antoine, le dernier jeudi du mois, à 11 heures, amphithéâtre Hayem.

*Jeu*di 30 janvier. — La maladie de Besnier-Boeck. — La place nosologique de la maladie, par M. Bariéty. — Les lésions cutanées, par M. Degos. — Les formes pulmonaires, par M. Jacob.

*Jeu*di 27 février. — Quelques points particuliers de la maladie de Hodgkin. — Anatomie pathologique, par M. Huguenin. — Maladie de Hodgkin et tuberculose, par M. Herrenschildt. — Résultats de la radiothérapie, par M. Cottenot.

*Jeu*di 27 mars. — Sémiologie et thérapeutique de l'avitaminose nicotinique. — Avitaminose et porphyrie, par M. Hernandez. — Le syndrome de l'avitaminose, par M. Justin-Besançon.

*Jeu*di 24 avril. — La maladie de Hanot est-elle bien une entité morbide ? — Les caractères cliniques, par M. Chabrol. — Anatomie pathologique, par M. Cain.

*Jeu*di 29 mai. — L'insuline-retard dans le diabète. — Les bases physiologiques du traitement, par

M. Perrault. — Conduite de la cure et résultats, par M. Boulon.

*Jeu*di 26 juin. — Les phases initiales du cancer de l'estomac. — Les premiers signes cliniques, par M. Debray. — Les images radiologiques suspectes, par M. Ordioni. — Les premières phases anatomiques, par M. Yvan Bertrand.

Chaire de pathologie médicale (Professeur : M. PASTEUR VALLÉRY-RADOT). — M. le professeur Pasteur Valléry-Radot a commencé son cours le jeudi 16 janvier 1941, à 18 heures, au grand amphithéâtre, et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Maladies des reins.*

M. Mollaret, agrégé, a commencé son cours le mercredi 15 janvier 1941, à 17 heures, au petit amphithéâtre et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Maladies du système nerveux.*

Clinique de la Tuberculose. — Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (Professeur M. JEAN TROISIÈRE). Ces cours ont lieu le dimanche matin, à 10 h. 30, salle des cours de la Clinique de la Tuberculose. Deuxième leçon, dimanche 2 février : *Le syndrome clinique et radiologique des cavernes tuberculeuses*, par M. Brouet.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Le titre de professeur honoraire a été conféré à M. PÉREZ, retraité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. DÉTROY, est provisoirement chargé, à dater du 1<sup>er</sup> novembre 1940, de l'enseignement de la clinique ophtalmologique (en remplacement de M. Castelain).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. CAUBET, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, retraité, est nommé professeur honoraire.

Ont été provisoirement chargés d'enseignement : M<sup>lle</sup> Mathon (histoire naturelle, en remplacement de M. Martin-Sans, décédé) ; Boullan, agrégé (pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Caubet, retraité et nommé professeur honoraire).

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Jean-François PERDU est chargé provisoirement des fonctions de chef de travaux d'anatomie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. le professeur DESBOIS est renouvelé pour trois ans dans les fonctions de directeur (du 1<sup>er</sup> décembre 1940).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. le professeur AUVIGNÉ est renouvelé pour trois ans dans les fonctions de directeur (du 1<sup>er</sup> novembre 1940).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. R. LEFEBVRE, professeur d'histologie, est délégué provisoirement dans les fonctions de professeur d'anatomie.

M. QUÉREUX, chef de travaux d'anatomie, est délégué provisoirement dans les fonctions de professeur suppléant d'anatomie.

M. Albert FERRIN, professeur de zoologie est nommé

## NOUVELLES (Suite)

directeur de l'Ecole, à dater du 1<sup>er</sup> octobre 1940, en remplacement de M. Techoueyres, retraité.

**HOPITAUX DE PARIS.** — Mutations et affectations des médecins. — Mutations entraînées dans le personnel médical par les vacances survenues pendant le cours des années 1939-1940.

*Ordre chronologique jusqu'au 10 janvier 1941 :*

A l'hôpital Boucicaut (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Courcoux, atteint par la limite d'âge), M. le D<sup>r</sup> Ravina.

A l'hôpital des Enfants-Malades (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Armand-Delille, atteint par la limite d'âge), M. le D<sup>r</sup> Huber, médecin de l'hôpital Hérold.

A l'hôpital Hérold (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Huber), M. le D<sup>r</sup> Turpin, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Turpin), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital de la Pitié, chaire de clinique médicale transférée provisoirement à l'hôpital Cochin (remplacement de M. le professeur Clerc, atteint par la limite d'âge), M. le professeur Harvier, de l'hôpital de la Pitié.

A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le professeur Harvier, nommé professeur de clinique), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Cochin (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Marcel Pinard, décédé), *Néant* (service occupé provisoirement par la clinique médicale de la Pitié).

A l'Hôtel-Dieu (remplacement de M. le professeur Carnot, atteint par la limite d'âge), M. le professeur Flessinger, de l'hôpital Necker.

A l'hôpital Necker (remplacement de M. le professeur Flessinger, nommé professeur de clinique médicale), M. le D<sup>r</sup> Aubertin, de l'hôpital de la Pitié.

A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Aubertin), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital des Enfants-Malades (remplacement de M. le professeur Nobécourt, atteint par la limite d'âge), M. le professeur Debré, de l'hôpital Hérold.

A l'hôpital Hérold (remplacement de M. le professeur Debré, nommé professeur de clinique), M. le D<sup>r</sup> Janet, de l'hôpital Ambroise-Paré.

A l'hôpital Ambroise-Paré (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Janet), M. le D<sup>r</sup> Levesque, de l'hospice de la Salpêtrière.

A l'hospice de la Salpêtrière (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Levesque), M. le D<sup>r</sup> Lemaire, médecin des hôpitaux délégué dans les fonctions de chef de service.

A l'hôpital des Enfants-Malades (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Weill-Hallé, atteint par la limite d'âge), M. le D<sup>r</sup> Ch. Richet, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Ch. Richet), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Boucicaut (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Trémolières, atteint par la limite d'âge), M. le D<sup>r</sup> Tinel, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Tinel), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Broussais (remplacement de M. le professeur Villaret, frappé d'une sanction disciplinaire),

M. le D<sup>r</sup> Donzclot, de l'hôpital Beaujon, délégué en qualité d'agréé par la Faculté de médecine.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Donzclot), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Rivet, frappé d'une sanction disciplinaire), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Saint-Louis (annexe Grancher) (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Babonneix, qui a demandé son admission à l'honorariat), M. le D<sup>r</sup> Stéveuin, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Stéveuin), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Tenon (dédoublement du service de M. le D<sup>r</sup> May), M. le D<sup>r</sup> Gautier, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Gautier), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Bichat (transfert du service des tuberculeux et du centre de triage de l'hôpital Beaujon), M. le D<sup>r</sup> Nicand, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Nicand), *Néant* (service fermé).

A l'hôpital Hérold (ouverture d'un nouveau service), M. le D<sup>r</sup> Weismaun, de l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches.

A l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches, M. le D<sup>r</sup> Rouques, délégué dans les fonctions de médecin en chef.

A l'hôpital Bretonneau (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Fichon, chargé de la consultation générale, décédé), M. le D<sup>r</sup> Chevalley, médecin de l'hospice de Brévannes.

A l'hospice de Brévannes (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Chevalley, médecin des hôpitaux), M. le D<sup>r</sup> Bourgeois, de l'hospice de Brévannes (mutation intérieure).

A l'hospice de Brévannes (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Bourgeois, médecin des hôpitaux), M. le D<sup>r</sup> Albot, médecin des hôpitaux, délégué dans les fonctions de médecin en chef.

A l'hospice de Brévannes (ouverture d'un nouveau service), M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Roudinesco, médecin des hôpitaux, déléguée dans les fonctions de médecin en chef.

A l'hôpital Broussais (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Benda), M. le D<sup>r</sup> Lenègre, délégué dans les fonctions de chef de service.

A la clinique Piccini (ouverture d'un service de médecine), M. le D<sup>r</sup> De Gennes, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le D<sup>r</sup> de Gennes), *Néant* (service fermé).

*Remplacement provisoire et services temporaires.* — A l'hôpital des Enfants-Malades (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Darré, en congé pour raison de santé), M. le D<sup>r</sup> Heuyer de la consultation de neuro-psychiatrie infantile.

A la consultation de neuro-psychiatrie infantile (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Henyer), *Néant* (consultation fermée).

A l'hospice de la Salpêtrière (ouverture d'un service

## NOUVELLES (Suite)

temporaire d'adultes), M. le D<sup>r</sup> Mollaret, médecin des hôpitaux.

A l'hospice de la Salpêtrière (ouverture d'un service temporaire d'enfants), M. le D<sup>r</sup> Perrault, médecin des hôpitaux.

A l'hospice d'Ivry (ouverture d'un service temporaire d'enfants), M. le D<sup>r</sup> Coste, médecin chef de service de l'hospice d'Ivry.

*Consultations générales (Adultes).* — HOTEL-DIEU. — M. le D<sup>r</sup> Merklen (remplacement provisoire de M. le D<sup>r</sup> Gutmann).

PITIÉ. — (Consultation transférée provisoirement à la Salpêtrière) : M. le D<sup>r</sup> Escalier.

SAINT-ANTOINE. — M. le D<sup>r</sup> Boltanski.

NECKER. — M. le D<sup>r</sup> Lambling.

COCHIN. — M. le D<sup>r</sup> Pollet.

BEAUJON. — M. le D<sup>r</sup> Hauburger.

LARIBOISIÈRE. — (Consultation transférée provisoirement à l'hôpital Saint-Louis) : M. le D<sup>r</sup> Degos.

TENON. — M. le D<sup>r</sup> Decourt.

LAENNEC. — M. le D<sup>r</sup> Celice.

BICHAT. — M. le D<sup>r</sup> Layanl.

BROUSSAIS. — M. le D<sup>r</sup> Justin-Bezaçon.

BOUCAUT. — M. le D<sup>r</sup> Rachet.

AMBROISE-PARÉ. — M. le D<sup>r</sup> Pérou.

BROCA. — M. le D<sup>r</sup> Dérot.

BICÊTRE. — M. le D<sup>r</sup> Moreau.

*Consultations générales (Enfants).* — ENFANTS-MALADES. — M. le D<sup>r</sup> Lamy.

BRETONNEAU. — M. le D<sup>r</sup> Chevalley.

TROUSSEAU. — M. le D<sup>r</sup> Clément.

HÉROLD. — M. le D<sup>r</sup> Julien Marie.

POLICLINIQUE DU BOULEVARD NÉY. — M. le D<sup>r</sup> Clément Launay.

ENFANTS-ASSISTÉS. — M. le professeur Lereboullet.

SAINT-LOUIS (Annexe Grancher). — M. le D<sup>r</sup> Stévenin.

*Laboratoires de bactériologie de secteur.* — A l'hôpital Trousseau (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Rouques, passé à l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches), M. le D<sup>r</sup> Delay, médecin des hôpitaux.

A l'hôpital Boucaut (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Lévy-Bruhl, frappé d'une sanction disciplinaire), M. le D<sup>r</sup> Moussier, médecin des hôpitaux.

A l'hôpital Bichat (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Layanl), M. le D<sup>r</sup> Mauric (bi-admissible) à titre provisoire.

*Ophthalmologistes chefs de service des hôpitaux et ophtalmologistes des hôpitaux.* — HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. le D<sup>r</sup> Coutela.

HOTEL-DIEU. — M. le professeur Velter.

HOPITAL LAENNEC. — M. le D<sup>r</sup> Bourdier (en remplacement de M. le D<sup>r</sup> Cantonnet).

HOPITAL TENON. — M. le D<sup>r</sup> Bollack.

HOPITAL NECKER-ENFANTS-MALADES. — M. le D<sup>r</sup> Monbrun.

HOPITAL BICHAT. — M. le D<sup>r</sup> Prêlat.

HOPITAL NECKER-ENFANTS-MALADES. — M. le D<sup>r</sup> Hartmann.

SAINT-ANTOINE. — M. le D<sup>r</sup> Lagrange.

HOPITAL COCHIN. — M. le D<sup>r</sup> Favory.

HOPITAL AMBROISE-PARÉ. — M. le D<sup>r</sup> Parfoury.

HOPITAL HÉROLD. — M. le D<sup>r</sup> Renard.

Assistant de M. le D<sup>r</sup> Bourdier : M. le D<sup>r</sup> Prosper Veill.

HOPITAL TROUSSEAU. — M. le D<sup>r</sup> Dollfus.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. le D<sup>r</sup> Hudelo.

HOSPICE RAYMOND-POINCARÉ, à Garches. — M. le D<sup>r</sup> Voisin.

*Consultations de stomatologie. — Ordre chronologique jusqu'au 31 décembre 1940.*

A l'hospice de la Salpêtrière (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Guilly, atteint par la limite d'âge), M. le D<sup>r</sup> L'Hirondel, de l'hôpital Beaujon.

A l'hôpital Beaujon (remplacement de M. le D<sup>r</sup> L'Hirondel), *Néant* (consultation fermée).

A l'hospice de Brévaux (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Nespoulous, atteint par la limite d'âge), M. le D<sup>r</sup> Hénault.

A l'hôpital Saint-Louis (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Schaeffer, atteint par la limite d'âge), M. le D<sup>r</sup> Richard, de l'hôpital Lariboisière.

A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Richard), *Néant* (consultation fermée).

A l'hôpital de la Pitié (remplacement de M. le D<sup>r</sup> Gérard-Maurel, frappé d'une sanction disciplinaire), *Néant* (consultation fermée).

A l'hôpital de Vaugirard (remplacement du D<sup>r</sup> Vijski), M. le D<sup>r</sup> Lebourg.

*Organisation des consultations de stomatologie à compter du 10 janvier 1941. — Consultations quotidiennes.* — HOTEL-DIEU. — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Raison ; *adjoint* : M. Friez ; *assistante* : M<sup>me</sup> Cernéa.

PITIÉ. — (Consultation fermée.)

SAINT-ANTOINE. — *Chef de service* ? M. le D<sup>r</sup> Thibault ; *adjoint* : M. Marie, *assistant* : M. Géré.

NECKER-ENFANTS-MALADES. — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Gornouec ; *adjoint* : M. Lepoivre ; *assistant* : M. Mesnard.

COCHIN. — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Lattes ; *adjoint* : M. Vrasse ; *assistant* : M. Valtat.

BEAUJON. — (Consultation fermée.)

LARIBOISIÈRE. — (Consultation fermée.)

TENON. — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Lacroque ; *adjoint* : M<sup>me</sup> Chaput ; *assistant* : M. Fromageat.

LAENNEC (Provisoirement). — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Darciassac ; *adjoint* : M. Maleplat ; *assistant* : M. Parant.

SAINT-LOUIS. — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Richard ; *adjoint* : M. Hennion ; *assistant* : M. Duba.

ENFANTS-ASSISTÉS. — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Dechaume ; *adjoint* : M. Caulhépy ; *assistant* : M. Malingre.

TROUSSEAU. — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> Lemerle ; *adjoint* : M. Bornet ; *assistant* : M. Malingre.

*Centre de prothèse. — SALPÊTRIÈRE.* — *Chef de service* : M. le D<sup>r</sup> L'Hirondel ; *adjoint* : M. Gencel ; *assistants* : MM. Mercat et Chuffart.

*Consultations bi ou tri-hebdomadaires.* — BICHAT

## NOUVELLES (Suite)

(Polyclinique du boulevard Ney). — *Chef de service* : M. le Dr Fleury.

BROUSSAIS. — *Chef de service* : M. le Dr Crocquefer.  
BOUCAUT. — *Chef de service* : M. le Dr Houzeau.  
VAUGIRARD. — *Chef de service* : M. le Dr Lebourg.  
BRETONNEAU. — *Chef de service* : M. le Dr Izard.  
HEROLD. — *Chef de service* : M<sup>me</sup> Papillon-Léage.  
BICÊTRE. — *Chef de service* : M. le Dr Lacaisse.  
BRÉVANNES. — *Chef de service* : M. le Dr Hénault.  
AMBOISE-PARÉ. — *Chef de service* : M. le Dr Béliard (honoraire) ; *assistante* : M<sup>lle</sup> Fruton.

GARCHES. — Service assuré par M<sup>me</sup> le Dr Chaput, de l'hôpital Tenon.

**DIRECTION GÉNÉRALE A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ.** — M. le médecin-colonel Clavelin, professeur au V. I.-de-Grâce, nommé directeur régional à la Famille et à la Santé, exercera ses fonctions dans les départements du Rhône, de la Loire et de l'Ain et résidera à Lyon.

M. le Dr Armand Benech, médecin inspecteur adjoint de la Santé à titre temporaire du département de l'Indre, est affecté dans la Haute-Vienne.

Sont nommés, à titre temporaire, médecins inspecteurs adjoints de la Santé :

M. le Dr Boy, dans le département des Landes ;  
M. le Dr Sauzet, dans le département de la Haute-Savoie ;

M<sup>lle</sup> le Dr Liégeois, dans le département du Puy-de-Dôme.

**INSPECTEURS ET INSPECTEURS ADJOINTS A LA FAMILLE.** — Le *Journal officiel* du 26 décembre, 1940 publie un décret instituant des inspecteurs et inspecteurs adjoints à la Famille ; ils sont chargés du contrôle sur place des lois d'assistance obligatoire.

**INSPECTEURS ET INSPECTEURS ADJOINTS DE L'ENFANCE.** — Le *Journal officiel* du 26 décembre 1940 publie un décret instituant des inspecteurs et inspecteurs adjoints de l'Enfance ; ils sont chargés, dans le cadre de la région et sous l'autorité directe du Directeur régional de la Famille et de la Santé, de la surveillance morale et matérielle de l'enfance, à l'exclusion des questions médicales qui relèvent des médecins inspecteurs de la Santé.

**HOPITAUX PSYCHIATRIQUES.** — M<sup>lle</sup> le Dr Petit, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire, est nommée, sur sa demande, médecin chef de service de cet établissement, en remplacement de M. le Dr Guillaud, nommé médecin directeur.

M. le Dr Ralli est nommé, à titre intérimaire, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon (poste créé).

M. le Dr Lerclerc est chargé, à titre intérimaire, des fonctions de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de Lesvellec.

M. le Dr Le Guillaud, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire, est nommé médecin-directeur de cet établissement, en

remplacement de M<sup>lle</sup> le Dr Petit, nommée médecin chef de service, sur sa demande.

**SANATORIUM.** — M. le Dr Schoulier, médecin-adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), est affecté, à titre temporaire, au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

**MÉDECINS MEMBRES DES TRIBUNAUX DÉPARTEMENTAUX DES PENSIONS.** — Le *Journal officiel* du 6 janvier publie la liste des médecins nommés, pour l'année 1941, aux tribunaux départementaux des pensions.

**SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE (Armée active).** — Sont promus dans le corps de santé militaire les officiers ci-après désignés : *Au grade de médecin colonel* : M. le médecin lieutenant-colonel Pommé. — *Au grade de médecin lieutenant-colonel* : MM. les médecins commandants Lanzalet et Martin. — *Au grade de médecin commandant* : MM. les médecins capitaines Reberol et Willemin. — *Au grade de médecin capitaine* : MM. les médecins lieutenants Cenet, Fourault, Grau, Le Tensorer, Rozan et Verrier. — *Au grade de pharmacien lieutenant* : MM. les pharmaciens sous-lieutenants Billerach, Colas et Guerre.

**LÉGION D'HONNEUR.** — Est nommé au grade de chevalier : le médecin-capitaine Gounet.

**COMITÉ D'ORGANISATION DES INDUSTRIES ET DU COMMERCE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.** — Le *Journal officiel* du 14 janvier contient un décret relatif à la création d'un Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques.

Est nommé président responsable du comité : M. MAURICE LEPRINCE.

Sont nommés membres : MM. Marcel Bo, André Comar, François Prevot, Marcel Lantenois, Louis Papillaud.

## THÈSES

**THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — 7 janvier. — M. COSSART, Classification des rétites et leur traitement. — M. MEYER, Bursites sous-deltoidiennes. — M. TENINE, Contribution à l'étude de l'élastothèque systématique. — M. DENOIX, Le traitement chirurgical des hématomas graves.

8 janvier. — M. BRET, La grossesse et l'accouchement après curiethérapie cervico-utérine. — M. GUILLESQUE, Contribution à l'étude du traitement des ruptures obstétricales complètes anciennes du périnée. — M. ALSTER, Sténose de l'angle duodéno-jéjunal par péritonite tuberculeuse. — M<sup>me</sup> LAMOTTE-BARILLON, Polycorie glycogénique hypophysaire glycénotrope.

10 janvier. — M. NGUYEN-THÉ-DAI, Contribution à l'étude du traitement des septiciémiées par les injections intraveineuses de gonacrine. — M. GAUCHON, Contribution à l'étude clinique de l'anémie benzolique. — M<sup>me</sup> HANAU-ROUVIER, La tuberculose miliaire aiguë du pharynx. — M. GENÉVRIER, La primo-infection tuberculeuse de la conjonctive. — M. GONFROY, La tuberculose des femmes castrées.

# LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

## LES RÉFORMÉS DE GUERRE POUR TUBERCULOSE

par le Dr Georges VITRY

C'est en 1917 que l'on s'est préoccupé pour la première fois des réformés pour tuberculose, et c'est LANDOUZY qui a dénoncé le péril constitué par ces soldats réformés pour tuberculose « qui étaient rejetés dans le pays sans soins et sans appui et qui devenaient des foyers de contagion ». Il montra le devoir qui s'imposait à la nation de payer une dette de reconnaissance au même titre qu'aux soldats mutilés par blessures, à ces victimes du bacille, qu'il dénomma les *blessés de la tuberculose*. Cette expression fit fortune, et en 1919 le législateur conféra les mêmes droits aux invalides par blessures et aux invalides par maladie.

Malheureusement, cette identité de droits ne tenait pas compte de la différence des deux choses : s'il est aisé de déterminer le taux d'indemnisation pour un amputé, il n'en est pas de même lorsqu'on se trouve en présence d'un tuberculeux, dont le taux d'invalidité varie pendant des années, et peut être amené à 0 par les progrès de la thérapeutique. Aussi, la loi du 31 mars 1919 a-t-elle été modifiée, par le décret du 20 janvier 1940, et ce sont ces modifications dont nous allons avoir à apprécier l'opportunité, en attendant de nouveaux décrets qui ne vont pas tarder à paraître.

Un progrès sensible a été réalisé par le nouveau décret ; il y a encore des modifications souhaitables et ce sont les différents points que nous allons étudier en envisageant successivement : la présomption d'origine, le taux d'indemnité, la question de la pension définitive et, enfin, celle de l'indemnité de soins.

### I. — La présomption d'origine.

La loi de 1919 stipulait que toute maladie constatée au cours du service était présumée avoir été contractée au service ; c'était la *présomption d'origine*.

Les anciens militaires devenus tuberculeux avaient droit à une pension s'ils établissaient que leur maladie pouvait remonter à la période de guerre. Pour cette preuve, il suffisait de montrer un bulletin relatant un épisode aigu banal des voies respiratoires : la *filiation* était ainsi présumée établie. C'est ce qui explique que le nombre de réformés à 100 p. 100 par

tuberculose s'élève aujourd'hui, vingt ans après la guerre, à 30 000, malgré que cette maladie dure exceptionnellement plus de huit à dix ans.

Le décret de 1940 ne conserve le bénéfice de la *présomption d'origine* qu'aux militaires ayant participé aux opérations de combat, c'est-à-dire ayant reçu l'indemnité spéciale journalière dite *indemnité de combat*, et seulement si la maladie est constatée, soit pendant la période où le soldat a participé aux opérations de combat, soit dans les trente jours qui suivent ces opérations, soit avant le renvoi dans les foyers si le militaire a, quatre-vingt-dix jours consécutifs, participé aux opérations de combat.

Cette disposition empêchera d'accorder des pensions aux soldats qui n'ont jamais quitté l'arrière et à ceux dont la tuberculose est apparue longtemps après la guerre et sans rapport avec elle.

### II. — Taux d'indemnisation.

MINIMUM. — Le taux minimum de pension avait été fixé d'abord à 10 p. 100, et cette petite pension a été accordée avec la plus grande facilité, de sorte que le nombre de réformés à 10 p. 100 est de 316 000 et celui des réformés à 15 p. 100, de 106 000, soit un total de 422 000, c'est-à-dire plus du tiers du nombre total des pensions.

Ce qui rend la situation beaucoup plus grave, c'est que ces petits pensionnés, chez qui, sous l'influence de l'âge ou de toute autre cause indépendante de la guerre, l'état s'est aggravé, ont réclamé des taux de pension plus élevés : l'attribution des 10 p. 100 constituant la *présomption d'origine*.

Le nouveau décret fixe le taux minimum indemnisable à 20 p. 100, ce qui paraît beaucoup plus judicieux.

LA RÉFORME A 100 P. 100. — La présence du bacille de Koch dans les crachats est réglementairement exigée pour l'attribution de la pension à 100 p. 100. Cependant, en 1924, le guide-barème des invalidités prévoit que la réforme à 100 p. 100 doit être attribuée aux militaires « présentant des signes cliniques de tuberculose, malgré que l'examen bactériologique ne décèle pas la présence de bacilles ».

Les cas de tuberculose pulmonaire sans bacilles dans les crachats existent — mais ils sont bien rares — tandis que, depuis la suppression du test bacilloscopique positif en 1924,

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

les attributions de pension à 100 p. 100 se sont multipliées (30 000 aujourd'hui, vingt ans après la guerre), et beaucoup s'appliquent à des sujets porteurs de séquelles de tuberculose abortive ou catalogués sous la dénomination commode de scléreux pulmonaires et le budget se trouve considérablement grevé par des sujets qui ne sont pas des tuberculeux évolutifs.

### III. — La pension définitive.

D'après l'ancienne loi, au bout de quatre ans, toute pension temporaire doit être supprimée ou devenir définitive.

Ce délai est certainement suffisant pour apprécier l'évolution d'une invalidité par blessure ; il est trop court pour déterminer l'avenir des invalidités par maladies et en particulier par tuberculose.

Le délai de neuf ans qui vient d'être fixé est plus acceptable et suffisant pour presque tous les cas : au bout de ce temps, la tuberculose a fait sa preuve de l'incurabilité ou de la guérison.

Pendant cette période de réforme temporaire, le pensionné devait subir un examen de contrôle tous les deux ans. Le nouveau décret dit : tous les trois ans ; cette modification est justifiée.

Enfin, les demandes de pension ou de revision pour aggravation pouvaient être instruites pratiquement sans qu'aucun délai n'intervint. Le nouveau décret limite à cinq ans le délai pendant lequel peut être formulée une demande de pension ou la revision du taux d'invalidité par aggravation.

Si l'on voulait se conformer réellement à la clinique, il n'y aurait que des indemnités temporaires pour tuberculose. Mais la notion qui a prédominé dans l'esprit du législateur est la notion de l'incurabilité de la tuberculose. D'après les dispositions en vigueur, le tuberculeux est un *blessé du poumon*, un mutilé, au même titre qu'un amputé ; ses lésions sont considérées comme ne pouvant jamais s'éteindre ; leur guérison n'est qu'apparente, il a droit à une *invalidité totale et définitive*.

Cette notion d'incurabilité trouve une confirmation dans le fait que les lésions tuberculeuses ne disparaissent presque jamais complètement, qu'il reste des traces des lésions. Mais à ce compte-là, il conviendrait de considérer comme atteints de tuberculose tous ceux qui gardent des traces de leur primo-

infection bacillaire, c'est-à-dire la presque totalité de la population.

Pour démontrer combien cette notion d'incurabilité de la tuberculose répond peu aux faits, depuis les progrès du diagnostic et de la thérapeutique, le Dr HENRI MOLLARD (1) a eu l'idée de rechercher l'état actuel des tuberculeux survivants de la dernière guerre. Il a eu soin de ne choisir que les malades dont la tuberculose fut découverte entre 1914 et 1920, les véritables tuberculeux de guerre, les autres ayant vu leur origine établie par un fil tenu de filiation arbitraire, et parmi ceux-ci il n'a retenu que ceux chez lesquels on a trouvé des bacilles de Koch dans les crachats, entre 1914 et 1920.

Il a classé ses malades en quatre groupes :  
1<sup>er</sup> groupe : tuberculeux guéris, sans bacilles et présentant tous les signes de la santé : 50,5 p. 100.

2<sup>e</sup> groupe : tuberculeux guéris, sans bacilles, mais présentant des infirmités (asthme, bronchectasies, bronchites) que l'on considère, à tort ou à raison, comme des séquelles : 30,5 p. 100.

3<sup>e</sup> groupe : tuberculeux guéris, mais avec rechutes : 11,2 p. 100.

4<sup>e</sup> groupe : tuberculeux encore tuberculeux cliniquement ou bactériologiquement vingt ans après : 8,7 p. 100.

De ce tableau, il ressort que les vrais tuberculeux ayant un droit légitime à pension ne représentent que 20 p. 100 au maximum des pensionnés en 1940.

### IV. — Indemnité de soins.

Le tuberculeux réformé à 100 p. 100 peut, depuis quelques années, bénéficier d'une indemnité supplémentaire de 10 600 francs par an, qui a pour but de faire face aux frais de suralimentation, indépendamment des soins médicaux et pharmaceutiques qui lui sont donnés gratuitement, comme à tous les réformés.

Pour obtenir cette indemnité, il doit se présenter au médecin du dispensaire de la circonscription qui détermine si son état justifie cette indemnité ; il doit cesser tout travail rémunéré et se soumettre tous les trois mois au contrôle du dispensaire. Cette indemnité est supprimée si le malade entre à l'hôpital ou au sanatorium.

(1) Henri MOLLARD, État actuel des tuberculeux survivants de la dernière guerre, *Presse méd.*, 29 nov. 1939.

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

Le principe de cette indemnité est peut-être défendable, mais c'est l'application qui a révélé des abus.

Le nombre des bénéficiaires de cette allocation qui était de 12 564 en 1926, s'est constamment accru depuis cette époque jusqu'à 1934, où il a atteint 25 424 — il est actuellement de plus de 24 000 — quand nous sommes à vingt ans de la guerre et quand presque tous les vrais tuberculeux de guerre devraient être morts ou guéris.

La raison est que cette indemnité de soins est accordée avec facilité, et qu'elle est maintenue, sans examen sérieux, par les dispensaires chargés du contrôle.

C'est ce qu'a constaté Mollard à Paris : 90 p. 100 des bénéficiaires de cette indemnité de soins sont guéris de leur tuberculose, mais présentent d'autres affections non tuberculeuses : asthme, bronchectasie, troubles circulatoires, etc.

Chabaud trouve dans ses dispensaires que 50 p. 100 de ces pensionnés ne sont plus tuberculeux, ou ne l'ont jamais été.

Les médecins de dispensaires sont mal choisis pour cette besogne ; ils ont une mission toute de confiance et de persuasion ; ils doivent être considérés comme les conseils, les directeurs des consultants, et leur réputation doit s'établir dans leur circonscription de bienveillance et d'aide matérielle et morale ; leur rôle n'a rien du policier et les exécutions qu'ils feraient de certains de leurs consultants leur aliéneraient la sympathie du reste de leur circonscription.

Ajoutons à cela que lorsqu'ils prescrivent une suppression d'indemnité, ils constatent que presque constamment ces indemnités

sont rétablies par le préfet ou les tribunaux départementaux de pensions.

Le principe de l'indemnité de soins lui-même est mauvais. Grâce à cette surpension le malade refuse systématiquement tout placement à l'hôpital ou en sanatorium : il préfère de beaucoup la vie libre et facile du « rentier », à la claustration et la discipline du sanatorium, et non seulement il diminue ses chances de guérison, mais il devient pour sa famille et son entourage une cause permanente de contagion.

On avait essayé de remédier en partie à ces inconvénients en établissant qu'on pourrait retirer l'indemnité de soins au réformé qui refuserait de se séparer de ses enfants mineurs. Mais cette proposition a soulevé des protestations de la part de la Fédération des Blessés du Poumon, et est restée lettre morte.

Pour remédier à cette situation que tous les phthisiologues déplorent, il conviendrait de supprimer l'indemnité de soins et de la remplacer par une allocation accordée à la famille du tuberculeux, si elle est nécessaire, pendant son séjour en sanatorium ou à l'hôpital.

En résumé, le point de départ de toute la législation en 1919 était l'incubité de la tuberculose, la notion du *blessé de la tuberculose*.

Mais un foyer pulmonaire tuberculeux n'est pas comparable à une jambe amputée : le foyer peut guérir, la jambe ne repousse pas. Nous pouvons bien dire, malgré la modestie bien connue des médecins, que les choses ont changé depuis 1919 : nos tuberculeux guérissent plus souvent qu'autrefois, et si les choses ont changé, les lois doivent changer : c'est ce qui a été fait déjà en partie et qui sera continué.

### L'ŒUVRE DES SANATORIUMS MARITIMES POUR ENFANTS

par Julien HUBER

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades,  
Secrétaire du Conseil d'administration.

Présidee par le Dr E. Lesné après M. le professeur Louis Martin, le professeur Chauffard, le Dr Bucquoy, cette œuvre administre les deux établissements de Banyuls-sur-Mer (Pyrenées-Orientales) et de Saint-Trojan-les-Bains (Ile d'Oléron) (Charente-Maritime). Elle a plus de cinquante ans d'existence et reçoit les garçons et filles, de deux à quatorze ans, atteints de tuberculose osseuse, de rachitisme,

scrofule, lymphatisme, anémie, à l'exclusion de toute affection contagieuse, de toute tuberculose pulmonaire. Plus de 25 000 enfants y ont été soignés, totalisant plus de 7 millions de journées de traitement. Par décret présidentiel du 9 septembre 1890, l'œuvre a été déclarée d'utilité publique.

Administrée par des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et quelques collègues provinciaux, par d'éminents juristes, des architectes, des administrateurs ayant fait leurs preuves, notamment dans les services de l'Assistance publique, l'œuvre dispose [62, rue de Miromesnil, Paris (VIII<sup>e</sup>). Tél. Laborde 23-79] d'un secrétariat actif.



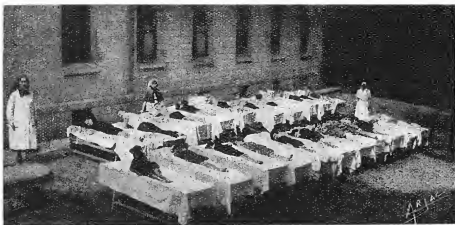
## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

A la tête des deux établissements sont placés des praticiens qualifiés, choisis aussi pour leurs parfaites qualités d'administrateurs.

Leur sage gestion donne aux hospitalisés une vie confortable, des ressources locales

abrité par les derniers contreforts des Pyrénées, par la chaîne des Albères. Climat sain, ensoleillé presque toute l'année, les rachitiques en tirent un bénéfice appréciable.

Dans l'un et l'autre de ces deux établisse-



La cure de soleil (fig. 1).

judicieusement utilisées, grâce aux produits des domaines qui permettent d'assurer le ravitaillement dans des conditions qu'on ne saurait sous-estimer à l'heure actuelle.

Saint-Trojan au bord de l'Atlantique est

ments, le séjour à la plage et la cure de soleil peuvent s'effectuer pendant la plus grande partie de l'année, et l'héliothérapie artificielle reste, pour les autres jours, une utile ressource.

Les bains de mer aux beaux jours, la gymnas-



L'école en plein air (fig. 2).

abrité des vents du large par une forêt de pins. La pureté de l'air, la luminosité, l'ionisation, les émanations des arbres voisins, réalisent un climat stimulant sans exciter, et plus doux que celui de la Manche et de la mer du Nord dont on sait les vertus, mais aussi parfois la rudesse.

Banyuls, sur la côte du Roussillon, est

tique médicale toute l'année, complètent le traitement hygiénique.

Des institutrices assurent l'enseignement chez ces enfants dont la durée suffisante de séjour est la condition de la guérison.

Ajoutons que les prix de journée n'atteignent, même actuellement, que 16 francs

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

par jour à Saint-Trojan et 17 francs à Banyuls, tous frais de séjour, médicaments, traitements divers, gymnastique et enseignement compris, ainsi que le blanchissage et la fourniture complète de linge et de vêtements durant tout le séjour de l'enfant. Ces prix sont fixés avec l'approbation des services de la Famille et de la Jeunesse (Secrétariat général de la Santé publique).

De nombreuses collectivités en tête desquelles se place l'Assistance publique de Paris, les Pupilles de la Nation, les Caisses d'Assurances sociales, les Groupements d'œuvres départementales, envoient de nombreux enfants à Banyuls et à Saint-Trojan. L'heure actuelle apporte à ces déplacements des difficultés évidentes; on peut cependant faire observer qu'un de ces établissements (Saint-Trojan) est dans la zone occupée; aucun incident n'en est venu troubler le fonctionnement. Il en est du reste de même à Banyuls qui, d'autre part, est situé dans la zone non occupée.

Depuis peu d'années, la limite d'âge des enfants admis dans les deux sanatoriums a été abaissée à deux ans, afin de permettre à de jeunes enfants de bénéficier des heureux effets des cures, notamment en ce qui concerne les rachitiques, avant que les déformations définitives ne se soient installées.

D'année en année, le Conseil d'administration a amélioré les locaux et l'outillage de ces deux établissements. Une tranche importante de travaux vient d'être votée à Saint-Trojan et va être mise en chantier incessamment. Les salles, les galeries de cures, les lazarets d'isolement, si importants pour éviter le développement des épidémies apportées par les nouveaux arrivants, les locaux d'infirmier ont été complètement modernisés. Les salles d'école, réfectoires, cuisines, sont munis des perfectionnements modernes. Cette œuvre, est-il besoin de le dire, n'a aucun caractère commercial. Le succès des deux établissements, auxquels se consacrent administrateurs et médecins, n'a d'autre but que de permettre un nombre croissant de cures chez les jeunes enfants. Il n'est pas douteux qu'aux époques de restrictions forcées imposées à notre pays par les événements actuels, le souci de l'avenir de notre jeunesse ne trouve un apaisement relatif dans la certitude qu'il existe des établissements, tels que Banyuls et Saint-Trojan, où les bienfaits du climat, joints à ceux de la cure, compensent, dans la limite des possibilités, les insuffisances de l'heure.

JULIEN HUBER.

### LES SANATORIUMS FRANÇAIS (1)

#### A. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE PULMONAIRE.

AIN. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 132 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Delannoy.

*Sanatorium de Bellecombe*, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public, 75 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Farjon.

*Sanatorium de l'Albarine*, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public (O. P. H. S.), 350 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Meyer.

*Sanatorium Belligneux*, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium public (O. P. H. S.), 350 lits pour hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Meyer.

*Sanatorium de l'Espérance*, à Hauteville, 950 mètres d'altitude (fondation Rothschild). Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de quatorze ans (Israélites). Médecin-chef : D<sup>r</sup> Bonafé.

*Sanatorium Mangini*, à Hauteville, 910 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 134 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Dumarest.

*Sanatorium Régina*, à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 140 lits pour femmes et fillettes à partir de quatorze ans (tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire). Médecin-chef : D<sup>r</sup> Angirany.

*Sanatorium du Sermay*, à Hauteville, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Philip.

*Sanatorium La Fresnaye*, à Lompnès, 900 m. d'altitude. Sanatorium privé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Dumarest.

*Sanatorium des Terrasses*, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 21 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Angirany.

(1) Liste établie par le Service Technique du Comité National de Défense contre la tuberculose.

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

*Sanatorium départemental de la Savoie*, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 128 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> X.

*Sanatorium interdépartemental*, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 145 lits pour malades du sexe féminin de seize à quarante ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Lafontaine.

*AISNE. — Sanatorium des Cottages sanitaires de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public, 100 lits pour anciens militaires réformés pour tuberculose et anciens combattants. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> X.

*Sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain*. Sanatorium public, 235 lits pour malades du sexe féminin, à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Boudon.

*Sanatorium Albert-Calmette*, à Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 760 lits pour hommes. Fermé provisoirement.

*ALGER. — Sanatorium de Bistraria*, à Alger. Sanatorium suburbain, 120 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Loubeyre.

*ALLIER. — Sanatorium François-Mercier ou du Montet*, à Tronget. Sanatorium public, 195 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Warnery.

*Sanatorium Marie-Mercier*, à Rocles, par Tronget. Sanatorium public, 96 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Virmont.

*ALPES (HAUTES-). — Sanatorium Grand Hôtel des Neiges*, au Mas de Chaix, à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 264 lits pour malades du sexe féminin à partir de quatre ans et garçons de quatre à douze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Rauch.

*Sanatorium Chantoiseau*, à Saint-Chaffrey, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes (infirmières de préférence). Médecin-chef : D<sup>r</sup> Lefèvre.

*Sanatorium des Aivelles*, à Briançon. Sanatorium privé agréé, 53 lits pour garçons de douze à seize ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> X.

*Sanatorium de Gap*, 740 mètres d'altitude, géré par les hospices de Gap. Sanatorium suburbain, 44 lits pour les deux sexes. Médecin : D<sup>r</sup> Mayoly.

*Sanatorium du Bois de l'Ours*, à Briançon, 1 300 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 114 lits pour hommes appartenant aux industries électriques. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Lucien.

*Sanatorium des Terrasses*, à Briançon. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Madon.

*ALPES-MARITIMES. — Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, réservé aux membres du clergé de France, 85 chambres pour hommes d'au moins dix-sept ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Thibault.

*Sanatorium Ad Astra*, à Vence. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour les deux sexes. Médecins : D<sup>r</sup> Madinier et D<sup>r</sup> Poumayou.

*Sanatorium de la Maison-Blanche*, à Vence. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les D<sup>rs</sup> Benoist et Peyrègue.

*Sanatorium Thouzonnet*, à Magagnosc-de-Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 chambres pour les deux sexes. Médecin : D<sup>r</sup> Colombar.

*ARDÈCHE. — Sanatorium du Rocher*, au Rocher, par Largentière, 60 lits pour malades des deux sexes.

*AVEYRON. — Sanatorium Fenaille*, à Engayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Chagnon.

*BOUCHES-DU-RHONE. — Le Petit Arbois*, près Aix-en-Provence, 180 mètres d'altitude. Sanatorium public, 450 lits pour hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Brissaud.

*CALVADOS. — Sanatorium de Saint-Sever*, près Saint-Sever. Sanatorium public, 132 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Faget.

*CHARENTE. — Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac. Sanatorium public interdépartemental (Charente et Deux-Sèvres), 220 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Chatonnier.

*CHARENTE-INFÉRIEURE. — Sanatorium de La Rochelle*, rue des Corderies, géré par les hospices civils de La Rochelle. Sanatorium suburbain, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Pierre Trocmé.

*Sanatorium de Boscamnant*, à Boscamnant. Sanatorium public, 200 lits pour les deux sexes de seize à cinquante ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Canouet.

*Sanatorium de La Chapelle-des-Pots*, à La Chapelle-des-Pots. Sanatorium public, 108 lits pour malades des deux sexes de seize à cinquante-cinq ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Henri Hubert.

*CORRÈZE. — Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 89 lits

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Batier.

*Sanatorium du Glandier*, par Arnac-Pompadour. Sanatorium public (O. P. H. S., fonctionnaire comme préventorium), 345 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> M<sup>lle</sup> Huguet.

*COTES-DU-NORD. — Sanatorium de Bodiflé-en-Pleinet*, par Pleinet. Sanatorium public, 264 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Fichet.

*CREUSE. — Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, 175 lits pour femmes (réservé aux membres de l'enseignement primaire). Médecin-directeur : D<sup>r</sup> X...

*DORDOGNE. — Sanatorium de La Meynardie*, par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 120 lits pour hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Thomson.

*Hôpital et Hôtel de la Cité Sanitaire de Clairvivre*. Sanatorium privé agréé, 250 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Saïe.

*DOUBS. — Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Dicrot.

*Sanatorium des Tilleroyes*, près Besançon. Sanatorium public, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> X...

*EURE. — Sanatorium Emile-Roux ou de la Musse*, par Évreux. Sanatorium assimilé, 786 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs de pavillon : M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Aubriet-Wolf, D<sup>r</sup> Henry et D<sup>r</sup> Denécheau.

*EURE-ET-LOIR. — Sanatorium de Dreux*, Les Bas-Buissons, près Dreux (clinique Laënnec). Sanatorium public, 480 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Roy.

*Sanatorium de Haut-Saint-Jean* (près de Chartres). Sanatorium suburbain, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Hâye.

*FINISTÈRE. — Sanatorium de Guervenon*, à Plougouven. Sanatorium public, 320 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Gourfinkel.

*Sanatorium de la Garenne*, au Huelgoat.



## Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE  
**DESCHIENS**  
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales  
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
**Syndromes Anémiques**  
et des  
**Déchéances Organiques**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie  
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8<sup>e</sup>).

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

Sanatorium privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Classe.

GARD. — *Sanatorium du Pontels*, au Pontels, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 132 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> X.

*Sanatorium du Mont-Duplan*, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Baillet.

*Sanatorium de Nîmes*, à Nîmes (géré par les hospices de Nîmes). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecins : D<sup>rs</sup> Villaret et Teissier.

GIROUDE. — *Sanatorium Xavier-Arnozan*, à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 270 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-chef : Professeur Leuret.

*Sanatorium de Lou Pignada*, à Lège. Sanatorium assimilé, 120 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire de quinze à cinquante ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Lansac-Fatte.

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 124 lits pour femmes et fillettes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> X... (Clinique de la tuberculose, dépendant de la Faculté de médecine).

*Sanatorium Bellevue*, à Montpellier. Sanatorium public, 105 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Crouzet (réquisitionné).

*Sanatorium de Saint-Martin-en-Lodève*, à Lodève. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades des deux sexes à partir de treize ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Mallet.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium du Timbre*, à La Futaie. Sanatorium assimilé, 52 lits pour jeunes gens de dix à dix-sept ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Bayle.

*Sanatorium de Bel-Air*, à La Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 124 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Bayle.

*Sanatorium de la Croix-Montoire*, à Tours, 8 bis, place Choiseul. Sanatorium privé agréé, 37 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Bonnin.

*Sanatorium Le Jouteux*, à Tours (géré par les hospices de Tours). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Bonnin.

ISÈRE. — *Sanatorium des Etudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 148 lits pour les étudiants et 32 lits pour les étudiantes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Douady.

*Sanatorium des Petites-Roches*, à Saint-Hilaire-du-Touvet (appartient au département du Rhône), 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium public, 650 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Férét.

*Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose*, aux Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 280 lits pour les ouvriers et employés des établissements affiliés à l'Union des industries métallurgiques et minières, et d'autres industries et du commerce. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Foix.

*Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, annexe du précédent, 20 chambres pour ingénieurs ou chefs de service d'établissements industriels et pour personnel de situation équivalente. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Foix.

*Sanatorium du Vion*, à Saint-Clair-de-la-Tour, 600 mètres d'altitude (près de La Tour-du-Pin). Sanatorium privé agréé, 100 lits pour hommes de seize à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Boissel.

*Sanatorium de Seyssuel*, par Vienne. Sanatorium public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Charles Trocmé.

*Sanatorium de la Tronche*, à Grenoble (géré par les hospices civils de Grenoble). Sanatorium suburbain, 280 lits pour les deux sexes. Médecin : D<sup>r</sup> Arnaud.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Caneilles*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 151 lits pour femmes et jeunes filles de dix à soixante ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Dabadie.

*Sanatorium de Nouvillle*, à Bretagne. Sanatorium public, 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Mayer.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond. Sanatorium assimilé, 110 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Lorcin.

LOIRE (HAUTE). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoult, près Paulhaguet. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes,

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

de préférence émigrés russes. Médecin-chef : Dr Kreiss.

LOIRET. — *Sanatorium de La Chapelle-Saint-Mesmin*. Sanatorium public, 203 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thorain (réquisitionné).

*Sanatorium de Chécy*, à Chécy. Sanatorium privé agréé, 20 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr De-bienne.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Maubreuil*, à Carquefou. Sanatorium public géré par le département, 106 lits pour malades du sexe masculin à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Aulanier.

*Sanatorium de la Droitière*, à Mauves. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Biron.

*Sanatorium des Fougerays*, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou.

*Sanatorium Laennec*, rue Paul-Bert, à Nantes

(géré par les hospices civils de Nantes). Sanatorium suburbain, 177 lits pour les deux sexes, adultes et enfants. Médecins-chefs : Dr Guillon et M<sup>me</sup> Le Dr Pouzin-Malgue.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon. Sanatorium assimilé, 270 lits pour femmes, de préférence employés des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Polack.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 95 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, Clavières, par Laval. Sanatorium public, 81 lits pour hommes de quinze à quarante-huit ans. Médecin-directeur : Dr Esnault.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 130 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : M<sup>me</sup> le Dr Bouin.

*Sanatorium Villenin*, rue Nabécor, à Nancy (géré par les hospices civils de Nancy). Sana-



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Uremie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santheose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS** Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél. : Arch. 86-88. — R. C. S. 878-786.

## LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE (Suite)

torium suburbain, 235 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : Professeurs Perrin et Simonin (réquisitionné).

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium départemental, 58 lits pour adultes hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Michel.

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varenne-lès-Nevers. Sanatorium public, 192 lits pour filles de cinq à vingt-cinq ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> J. Duballen.

NORD. — *Sanatorium de Felleries-Liessies*. Sanatorium public, 500 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Lacombe.

*Sanatorium de Sailly-lès-Lannoy*, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste), 50 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Leborgne.

*Sanatorium Albert-Calmette*, à Loos-lez-Lille (géré par les hospices civils de Lille). Sanatorium suburbain, 441 lits pour malades des deux sexes. Médecins : Professeur Minet ; D<sup>rs</sup> Auguste et Gernez (ne fonctionne pas).

*Sanatorium de Tourcoing*, 332, rue de l'Isère, à Tourcoing (géré par les hospices de Tourcoing). Sanatorium suburbain, 80 lits pour adultes des deux sexes et enfants. Médecin : D<sup>r</sup> Desmedt.

ORSE. — *Sanatorium Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 337 lits pour hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Fourès.

*Sanatorium Villemin*, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Buc.

*Sanatorium Magnier*, à Notre-Dame-du-Thil (près Beauvais). Sanatorium public, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Louet. (Ne fonctionne pas.)

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Lienhardt.

(A. suite).



**ALGIES**

**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉURALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES **CARRION**  
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

### PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE  
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC

## NÉCROLOGIE

ANDRÉ JOUSSET

(1867-1940).

Il y a quelques mois, le 16 juillet 1940, mon collègue André Jousset succombait à Beaune, après une longue et douloureuse maladie. Les tragiques circonstances d'alors ne nous ont pas permis de dire de suite combien sa disparition attristait tous ceux qui l'avaient bien connu et avaient pu apprécier sa vive intelligence, sa curiosité d'esprit, sa haute culture, son goût de la recherche personnelle et patiente. Il est mort après trente années de labeur sans avoir pu réaliser toute son œuvre ; attelé au problème du traitement de la tuberculose qui le passionnait, il n'a pu, comme tant d'autres, vaincre toutes les difficultés inhérentes à cette étude et désarmer les critiques qui s'élèvent si souvent sur ce sujet. Mais il a fait une œuvre et, si discutée qu'elle ait été et qu'elle doive l'être encore, elle restera d'autant plus qu'on connaîtra mieux ses multiples et ingénieuses recherches et que sera levé le secret dans lequel il a volontairement gardé une partie de cette œuvre.

André Jousset était né le 21 août, 1867 à Monjay près d'Orsay. Ce n'est qu'assez tard qu'il avait commencé sa médecine. Il avait auparavant fait ses études de droit qu'il abandonna pour prendre ses inscriptions de médecine et aborder les concours. Ses débuts furent difficiles, car il avait à vaincre une timidité naturelle et une incertitude de parole un peu surprenante pour ceux qui savaient son intelligence déjà mûrie et sa personnalité intellectuelle accusée. Ce n'est qu'à trente ans, en 1897, qu'il arriva à l'internat dans la même promotion que son fidèle ami Georges Labey et que moi-même. Il devint alors l'interne de Bécclère, d'Öttinger, de Chauffard, de Debove. J'eus, dans ces années déjà lointaines, le plaisir de travailler plusieurs années avec lui et nos collègues Castaigne et Loeper. Si la préparation de nos concours d'alors le trouvait parfois quelque peu rebelle, il s'affirmait d'ores et déjà supérieur dans la recherche biologique, apportant à la solution des problèmes qu'il abordait une élégance et une originalité réelles.

Qu'il étudie dans sa thèse et poursuive plus tard, avec Jean Troiser, les caractères des humeurs opalescentes de l'organisme, qu'il aborde la classification des anémies et notamment des anémies spléniques, qu'il analyse les caractères évolutifs des leucémies myélogènes, il montre tout à la fois un esprit d'observation avisé et une claire compréhension de ce que doit être la recherche biologique. Mais, très vite, il est attiré par l'étude de la tuberculose et il y fait (ce sont ses propres expressions) « une œuvre originale et absolument personnelle, réalisant lui-même

son programme expérimental, estimant que la collaboration scientifique réelle est bien rarement productive et qu'il faut savoir assumer seul la responsabilité de ses théories ». C'est seul qu'il poursuit pendant des années ses recherches. Il les commence en partant de l'idée qu'« à côté de l'infection tuberculeuse manifeste classique, il existe des tuberculoses méconnues à cause de leurs caractères insidieux et discrets, à cause de la forme atypique de leurs lésions. Ce sont des tuberculoses cachées, des crypto-tuberculoses. Peut-être est-il possible de les déceler par l'emploi de procédés ultra-sensibles de recherche du bacille de Koch ». Et c'est alors qu'il propose sa méthode de l'inoscopie, laquelle permet d'examiner directement la totalité d'un exsudat fibrineux en recherchant avec le microscope les microbes emprisonnés dans le caillot fibrineux, méthode sans doute critiquée parce que comportant des causes d'erreurs (qu'André Jousset lui-même rectifia plus tard) mais dont, avec M. Roux, on ne pouvait que louer l'ingéniosité. De même il précise successivement les règles à observer pour réaliser des septicémies tuberculeuses expérimentales, celles qui doivent aider à la technique des inoculations expérimentales afin de les rendre plus nettement positives. Pendant les années qui suivent ces premières recherches, A. Jousset aborde une série de problèmes que je ne puis même énumérer. Je me bornerai à mentionner les recherches si curieuses qu'il met en relief la présence du bacille de Koch dans le sang des nourrissons bien avant l'apparition des lésions cliniquement évidentes du poumon et des divers organes, celles où, parmi les premiers, il précise la signification, pronostique de la cuti-réaction à la tuberculine et apporte une série d'arguments en faveur de ses relations avec l'allergie, celles encore où il fait le procès des tuberculines en thérapeutique, concluant d'une étude biologique serrée que la tuberculine n'est qu'une scorée dépourvue de toute action curative et qui n'a, en pratique, qu'une action de détection des lésions. A. Jousset a été à cet égard un précurseur et le rôle qu'il attribue à la tuberculine a été maintes fois confirmé, notamment dans des discussions récentes.

C'est surtout à la thérapeutique de la tuberculose qu'après de longues études poursuivies au laboratoire, il a consacré ces dernières années tous ses efforts. Partant de cette idée que la tuberculose humaine passe par deux phases évolutives, l'infection bacillaire pré-lésionnelle d'une part, la lésion de l'autre ; il oppose un peu schématiquement la bacillose à la tuberculose et propose, pour chacune de ces phases, un agent thérapeutique différent. Contre l'infection bacillaire dépistée par la clinique (et qualifiée souvent de typhobacillose), il utilise un sérum anti-bacillaire, qu'il a préparé dès 1912 avec des



## NÉCROLOGIE (Suite)

toxines bacillaires filtrées et qui, selon lui, introduit dans l'organisme des antitoxines toutes faites. Contre les lésions réalisées, il préconise une préparation longtemps étudiée par lui, complètement différente des tuberculines, douée de propriétés antigéniques certaines et qu'il considère comme une sorte de vaccin destiné à renforcer l'allergie que l'organisme possède déjà à un léger degré, du fait même de la lésion tuberculeuse qu'il présente, c'est l'allergine. Dans de nombreuses publications, et notamment dans le petit livre clair et vivant qu'il a consacré à la tuberculose en 1937, il s'est efforcé de préciser les indications respectives du sérum et de l'allergine. Peu à peu, il a réduit les indications de son sérum aux cas traités précocement et en poussée aiguë. Neuf fois sur dix, dit-il, quand on observe un tuberculeux, réserve faite du tout jeune enfant, ce n'est plus la maladie bacillaire, c'est la tuberculose vraie qu'on a à combattre. Quelle que soit la valeur des autres traitements (dont, dans les discussions ardentes qu'il a eues à soutenir, il a parfois sous-estimé les résultats), l'allergine lui est apparue la méthode adjuvante nécessaire, agissant moins par elle-même que par la stimulation des foyers tuberculeux qu'il s'agit de guérir. Selon lui, la seule contre-indication est la cachexie du malade. Il a obtenu, tant avec son sérum qu'avec l'allergine, des résultats certains, à côté d'échecs non moins évidents et qui ne peuvent surprendre. Un moment, il avait cru pouvoir enlever certains cas de méningite tuberculeuse de l'enfant, malgré son caractère implacable. Il semble bien que si, dans certaines tuberculoses méningées, il a pu établir l'action de la médication, l'immense majorité des méningites de l'enfant reste de pronostic fatal.

A. Jousset est mort trop tôt pour avoir pu tirer des conclusions définitives de ses longues recherches. Peut-être les contradictions dont il a été assailli tiennent-elles à ce qu'il n'a pas fait connaître de manière assez précise en quoi son sérum se distingue des autres sérums antituberculeux et son allergine des autres vaccins. C'était pourtant dans un esprit absolument désintéressé qu'il avait pris cette attitude, désireux de garder le contrôle direct et précis de la préparation des médications qu'il préconisait. Il n'est arrivé à la réalisation du sérum et de l'allergine qu'après de multiples, longues et, à bien des égards, périlleuses recherches. Cette allergine « phosphatide extrait d'un bacille tuberculeux de type spécial soluble, substance colloïdale toxique chez l'animal sain et thermolabile » s'apparente, selon lui, aux toxines véritables et est foncièrement distincte de la tuberculine, qui ne possède

aucune de ces propriétés. Avant de l'obtenir, André Jousset, s'inspirant des recherches remarquables et déjà anciennes d'Auclair et Paris, sur les poisons adhérents du bacille de Koch, a étudié longuement et patiemment la substance albuminoïde adjacente au corps bacillaire, substance appartenant en partie au corps bacillaire lui-même, en partie à la glée qui l'environne, et il a constaté qu'elle pouvait remplacer avantageusement le bacille comme antigène vaccinal. Il s'est livré, pour l'étudier, à d'originales et patientes recherches sur les corps bacillaires recueillis dans les voiles de cultures des bacilles tuberculeux, recherches qui l'ont conduit à des conclusions assez différentes de celles d'Auclair et Paris et qui, dans l'ensemble, sont restées inédites. On ne peut que souhaiter que la pitié des siens, celle de ses collaborateurs, réalisent, un jour prochain, la publication du mémoire qui est en quelque sorte son testament scientifique. Il montrerait combien André Jousset a sa place marquée parmi les chercheurs qui ont, depuis un quart de siècle, apporté des données nouvelles permettant d'approcher du but tant désiré, je veux dire d'agir sur la tuberculose par un traitement biologique comparable à celui qui est venu à bout d'autres infections, au premier rang desquelles la diphtérie. Et ce n'est pas un des moindres intérêts de ce mémoire que le parallèle fait par A. Jousset entre les deux infections, montrant que « les poisons tuberculeux se rapprochent de la plupart des toxines microbiennes, y compris le poison diphtérique, et que les différences qui les séparent résultent moins des propriétés spécifiques de chacun de leurs éléments constitutifs que des proportions respectives de ces éléments dans l'édifice toxique : le poison tuberculeux se distingue par l'importance du noyau nécrotoxique, le poison diphtérique par la prépondérance des éléments solubles, mais leur plan de structure est le même ». Puissent, en vertu de cette similitude, les analogies se poursuivre sur le terrain de l'immunité !

Je ne puis insister davantage sur l'originalité de ces travaux. Jousset, éprouvé cruellement au cours de sa vie par des deuils cruels, sensible aux critiques qui accueillaient les idées qu'il défendait, s'est éteint tristement après avoir dû renoncer, du fait de la maladie, à poursuivre ses recherches. Que du moins ses enfants aient la joie de voir les travailleurs de demain achever victorieusement, dans la voie qu'avait aperçue et entreprise leur père, la lutte contre le fléau tuberculeux !

P. LEREBoullet.

## MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

### CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures héliomarine estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

### PARIS ET ENVIRONS

#### ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). D<sup>rs</sup> J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

#### CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : D<sup>r</sup> GARAND, ancien chef de

#### SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

#### SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à

clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

#### CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. D<sup>r</sup> MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

#### CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. D<sup>rs</sup> FILLASSE et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

#### VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : D<sup>r</sup> BONHOMME. Médecin assistant : D<sup>r</sup> CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> ANCIBURE.

### PAU

#### SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : D<sup>r</sup> W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 75 francs par jour au nord et de 85 francs au midi.



**Deuxième édition**

ROLLIER

# LA CURE DE SOLEIL

1 volume grand in-8 de 220 pages avec 118 figures..... 98 fr.

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

**CALCIUM CORBIÈRE.** — Solution stérilisée de gluconate de calcium à 10 p. 100.

**INDICATIONS.** — Tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire, hémoptysies, pleurésies, ascite, oedème et diarrhée des tuberculeux, rachitisme, rhumatisme, grossesse, etc.

**PRÉSENTATION.** — 1° En ampoules de 2 centimètres cubes, 5 centimètres cubes, 10 centimètres cubes, pour injections intramusculaires ou endoveineuses ;

2° En tablettes effervescentes.

*Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVII<sup>e</sup>).*

**CÉRINIL.** — Solution de chlorure de cérium, chlorure de sodium, traces de bromure de radium. Agglutine le bacille de Koch, neutralise les toxines, provoque l'oxydase permanente du sang, augmente dans des proportions considérables le pouvoir défensif de l'organisme.

**INDICATIONS.** — Toutes tuberculoses, anémie, scrofule, chlorose, bronchite.

**POSOLOGIE.** — Voie buccale, dose progressive, de V à XXX gouttes par jour avant les repas.

*Laboratoires Dechatre-Lebas, 11, rue de Flandre, Paris.*

**COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU.** — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisant, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

*Laboratoires Bottu, 117, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VI<sup>e</sup>).*

**MARINOL.** — Médication iodo-marine arsénio-phosphatée.

**INDICATIONS.** — Anémies, lymphatisme, anorexie, adénopathies, convalescences, terrain tuberculeux.

*Laboratoires « La Biomarine », Dieppe (Seine-Inférieure).*

**SIROP DU D<sup>r</sup> REINVILLIER.** — Au phosphate de chaux gélatineux. Reminéralisateur entièrement assimilable grâce à son état maintenu gélatineux.

**INDICATIONS.** — Tuberculose, convalescence, anémie, rachitisme, maladies osseuses, etc.

*Bertaut-Blancard, 64, rue de La Rochefoucauld, Paris (IX<sup>e</sup>).*

**THIOLOL « ROCHE ».** — Seul médicament permettant la médication gélaculée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

*Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche. Produits F. Hoffmann-La Roche et C<sup>ie</sup>, 10, rue Crillon, Paris.*

**VANADARSINE.** — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

**INDICATIONS.** — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

**POSOLOGIE.** — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

*Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VI<sup>e</sup>).*

**V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES** antitoxique et curative, qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

**INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.** — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacillaires rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc.

Émulsion forte pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

Émulsion faible pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

Émulsion 3 souches pour les tuberculoses pulmonaires seules (à ingérer).

*Laboratoire Élocine, 51, rue du Ranelagh, Paris (XVII<sup>e</sup>). Téléph. Auteuil 84-18.*

# LA FORMATION DES INFIRMIÈRES

par le D<sup>r</sup> Arlette BUTAVAND

Médecin de l'École des infirmières et des visiteuses de Lyon et du Sud-Est,

Médecin des Dispensaires, d'Hygiène sociale.

1938. — 1 volume grand in-8° de 184 pages..... 51 fr.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 janvier 1941.

Notice. — M. J. JOLLY lit une notice nécrologique sur M. REGAUD.

Commission du rationnement alimentaire. Les vitamines dans les aliments conservés (lait excepté) par des procédés autres que le froid. — Rapport de M. Charles RICHET.

Voici les conclusions du rapporteur :

Les conserves industrielles préparées dans de bonnes conditions gardent sensiblement la même quantité de vitamines A, D, E, B<sub>1</sub> et B<sub>2</sub> que les aliments frais. La diminution de l'acide ascorbique, la plus fragile de ces vitamines, varie suivant les conditions entre 5 et 40 p. 100.

\* Rats ou cobayes nourris avec ces conserves gardent leur santé intacte pendant plusieurs générations.

Les conserves ménagères de fruits et de légumes perdent, en général, la plus grande partie de leur acide ascorbique, de 50 à 80 p. 100. Alimentés avec elles, les cobayes font du scorbut ou du préscurbut. Les autres vitamines ne sont que peu diminuées, puisque l'élevage de rats alimentés exclusivement avec ces conserves est normal. Les légumes ou fruits stockés (sauf le citron) perdent une fraction assez importante de leur acide ascorbique et une partie de leur vitamine A. Les vitamines B<sub>1</sub> et B<sub>2</sub> ne semblent que peu modifiées. La conservation des vitamines dans les viandes ou poissons séchés ou fumés dépend de leur préparation.

Les vitamines dans les aliments conservés par le froid et les antiseptiques. — Rapport de M. MARTEL.

1° Le froid artificiel conserve les vitamines des viandes et abats, du poisson, du lait, des œufs, des beurres et des fromages. Il faut, toutefois, éviter certaines causes de déperdition inhérentes aux manipulations ;

2° Le froid conserve bien les vitamines des jus de fruits, surtout s'ils sont desserrés et placés sous gaz inerte ;

3° Les fruits réfrigérés perdent une partie de leur acide ascorbique. Cette perte varie avec le temps de conservation. Les poires abandonnent une partie de leur vitamine A ;

4° La congélation conserve bien la vitamine A des abricots et la vitamine C des fraises ;

5° Les légumes perdent très facilement une partie de leur acide ascorbique avant l'arrivée sur le marché et dans les usines où ils sont congelés ou stérilisés ;

6° La congélation est le meilleur moyen de conserver les vitamines des légumes : vitamines C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> et A des épinards ; C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> des asperges et des petits pois ; B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> des haricots verts ; C des brocolis ;

7° La réfrigération protège très bien la vitamine C des pommes de terre ;

8° Les agents chimiques (anhydride sulfureux de la combustion du soufre ou des bisulfites ; sulfate de cuivre dans le reverdissement des légumes ; cuivre des appareils de traitement des laits agissant comme

catalyseur ; bicarbonate de soude toléré dans les hachis de viandes ou admis pour la rénovation des beurres rances, employé pour maintenir la couleur verte des légumes) peuvent nuire aux vitamines ;

9° On ne sait quelle peut être l'action, à ce point de vue, des nitrates et nitrite des saumures du nitrate des sels de salage des beurres de l'acide borique et du borate de soude tolérés dans les beurres ; de l'acide salicylique que d'aucuns préconisent pour la conservation des fruits ;

10° L'idéal est de conserver les aliments sans les additionner de substances chimiques. Le froid artificiel aujourd'hui très répandu dans tous les pays est le meilleur moyen de conserver les vitamines aux aliments.

Dystrophie lacunaire des os du crâne de nature tuberculeuse. — M. Henri LAGRANGE (Paris). — L'intérêt de cette observation tient à ce qu'il s'agit d'une lésion de l'orbite, du frontal et de l'occipital se présentant cliniquement comme un syndrome dystrophique voisin des faits observés par Christian et par Schuler, mais qui a pour cause identifiée le bacille de Koch. Cette forme clinique d'ostéite tuberculeuse ne correspond pas aux types classiques et n'a pas de tendance à évoluer vers la nécrose ou la caséification.

Séance du 28 janvier 1941.

Commission du rationnement. Le personnel médical devant les restrictions alimentaires. — M. RATHERY lit un rapport très écouté. L'Académie, après lecture de ce rapport, consciente des difficultés actuelles de ravitaillement et de la nécessité de donner à tous les travailleurs manuels un régime spécial plus riche en calories et en certaines variétés d'aliments, estime nécessaire d'attirer l'attention des pouvoirs publics, dans l'intérêt de la collectivité, sur une catégorie spéciale de sujets composant le personnel médical, en contact constant avec les malades.

Elle émet les vœux suivants :

1° Parmi le personnel médical, celui qui est en contact direct avec les malades doit recevoir la carte T ;

2° Tous les internes en exercice ou faisant fonctions doivent recevoir la double ration de viande et de graisse. Les internes de garde doivent recevoir, le jour de leur garde, un en-cas supplémentaire. La chambre de l'interne de garde doit toujours être chauffée ;

3° Tous les externes en exercice doivent, à leur arrivée à l'hôpital, recevoir un casse-croûte composé d'un bol de lait, d'une ration de pain et de fromage ;

Il y aura lieu d'envisager, à titre temporaire tout au moins, la création de cantines qui leur seraient réservées et leur permettraient de déjeuner à l'hôpital ;

4° Le personnel infirmier en contact avec les malades doit recevoir une ration double de viande et de graisse, et un casse-croûte le matin à l'arrivée ;

5° Les mêmes mesures doivent concerner les maisons de santé soignant des malades contagieux, notam-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

ment les sanatoria et les infirmières de ville appelées à donner leurs soins à des malades contagieux ;

6° En cas d'épidémie, il y aurait lieu d'envisager des mesures plus étendues ;

7° Le contrôle serait effectué, d'une part, par le directeur de l'hôpital ou de la maison de santé, sous sa responsabilité, et, d'autre part, par un certificat du médecin traitant en ce qui concerne les infirmières de ville, sous sa responsabilité ;

8° L'Ordre départemental des médecins serait chargé d'exercer une surveillance rigoureuse en ce qui concerne les abus qui pourraient se produire ;

9° Des mesures spéciales seraient prises pour tout le personnel spécialisé maniant les rayons X d'une façon continue : un demi-litre de lait, casse-croûte le matin, double ration de viande et de graisse, et carte de travailleur.

Ces vœux sont adoptés à l'unanimité.

(A suivre.)

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 janvier 1941.

**Tuberculose bronchique cliniquement primitive.** — MM. P. AMEUILLE et J.-M. LEMOINE rapportent l'observation d'une maladie qui crache des bacilles tuberculeux pendant deux mois sans qu'on puisse, par aucun procédé, déceler la lésion pulmonaire d'où sortent ces bacilles, le cas paraît donc se rattacher d'abord à celui des « Cracheurs de bacilles sains en apparence ». Puis la maladie ressent un point de côté sous la clavicule droite et on trouve en l'examinant aux rayons une condensation rétractile du lobe supérieur droit, on pense à l'atélectasie et on cherche à vérifier l'oblitération bronchique ; on trouve par bronchoscopie une ulcération tuberculeuse de la face extérieure de la bronche droite et de l'orifice de la bronche lobaire supérieure avec suintement purulent, épais et richement bacillaire ; le pus est aspiré et contient des bacilles de Koch, la conformation rétractile disparaît et les bacilles ont disparu pour toujours, la bronche est redevenue normale à la bronchoscopie ; l'image thoracique normale à la radioscopie. Depuis, il y a eu pleurésie avec épanchement du côté droit.

M. BESANÇON remarque que cette observation montre que l'expression « Cracheurs sains de bacilles » est inexacte ; il s'agit de tuberculose inapparente.

M. BRODIN a observé également un cracheur de bacilles sans aucun symptôme ; il s'agissait, en réalité, de bronchite tuberculeuse ; le malade a complètement guéri.

**Maladie de Biermer, avec image pseudo-néoplasique de l'estomac.** — MM. P. HARVIER, J. LE MYLLETIER et R. CLAISSE rapportent une observation d'anémie biernérienne, associée à une image pseudo-néoplasique de l'antre prépylorique, laquelle image disparaît complètement après quelques jours d'hépatothérapie anti-anémique.

Ils envisagent, à ce propos, les tumeurs fantômes et les images pseudo-tumorales (lacunaires ou poly-pôides) signalées dans la maladie de Biermer et leurs interprétations possibles, et insistent sur l'importance pratique de ces faits radiologiques qui contribuent à égarer le diagnostic.

**Réinfections bacillaires et sensibilité cutanée à la tuberculine chez l'homme.** — M. F. COSTE, M<sup>lle</sup> M. BARNAUD et M. E. HERVET ont fait une étude de la réactivité cutanée à la tuberculine chez des vieillards d'hospice. Le taux des réactions négatives était moins élevé que dans certaines publications récentes. Chez 7 sujets non réagissants, il fut injecté dans le derme un cinquantième de milligramme de B. C. G. vivant. La cuti-réaction devint positive six jours après l'injection chez six d'entre eux. Les auteurs discutent la signification du phénomène et l'assimilation au phénomène de Willis.

M. KOURILSKY, sur 750 malades âgés, a observé des réactions différentes de la peau pour les diverses allergies. Chez ces malades, l'intradermo-réaction doit être lue au bout de quatre ou cinq jours seulement. Chez des sujets à cuti et intradermo-réaction négatives, il a trouvé des nodules crécatés contenant des bacilles virulents ; de tels sujets sont donc toujours infectés.

M. RIST souligne que l'extinction de la cuti-réaction à la tuberculine n'implique pas la diminution de l'allergie.

M. BESANÇON rapproche ces faits de la variabilité de la réaction actinique de la peau aux ultra-violets signalée par Guy Laroche.

M. RIBADEAU-DUMAS précise que plus les enfants sont petits, moins ils réagissent vite ; il en est de même pour les réactions aux ultra-violets : la pigmentation n'apparaît pas avant l'âge de huit à dix mois ; la réaction urticulaire aux piqûres de moustiques est également d'apparition tardive.

M. JAUSION souligne que la réactivité aux ultra-violets dépend de facteurs infiniment plus complexes.

M. LEREBOLLET précise que la cuti-réaction, dans la rougeole, disparaît vingt-quatre à quarante-huit heures avant l'apparition de l'éruption ; il y a là un phénomène très complexe.

**Réaction méningée dans les rhinopharyngites de l'enfant.** — M. RIBADEAU-DUMAS et M<sup>lle</sup> RIST ont observé plusieurs cas de réaction méningée au cours des rhino-pharyngites récidivantes. Dans un cas existait à l'autopsie une arachnitis opto-chiasmaticque. La voie rhino-pharyngée est donc la voie d'entrée habituelle des infections méningées chez le petit enfant.

**Un cas de maladie de Besnier-Boeck. Action de l'or.** — M. F. COSTE et M<sup>lle</sup> BARNAUD rapportent l'observation d'une femme de trente-deux ans, venue consulter pour un syndrome de Mikulicz. La radiographie montra une image de granule froide. Il n'y avait ni sarcoïdes ni localisations osseuses. La cuti-réaction tuberculinique était négative ; l'intradermo-réaction

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

au centième à peine positive. La chrysothérapie parut efficace. Les signes généraux, les tuméfactions des glandes salivaires et lacrymales, l'image radiographique de granule froide disparurent très rapidement.

M. GOUGEROT rappelle qu'habituellement tous les traitements échouent ; l'or n'agit que faiblement sur les lésions cutanées, mais agit bien dans les formes viscérales.

M. LEMIERRE souligne qu'un phénomène inverse se produit sur les sulfamides qui agissent merveilleusement sur l'érysipèle, mal sur les localisations viscérales.

Séance du 31 janvier 1941.

\* Un nouveau cas de tumeur bronchique curable. — MM. P. PRUVOST, J. DELARUE, A. SOULAS et R. DEPIERRE présentent l'observation d'une malade, âgée de quarante ans, présentant depuis trois ans un syndrome d'ectasies bronchiques infectées s'aggravant progressivement. La bronchographie lipiodolée et la bronchoscopie permirent de découvrir l'obstacle, petite tumeur arrondie siégeant à la partie moyenne de la bronche souche droite. La tumeur fut enlevée complètement par morcellement en quatre séances bronchoscopiques.

L'examen histologique permit d'affirmer qu'il ne s'agissait ni de cancer ni d'un adénome, mais d'une tumeur développée aux dépens des glandes bronchiques, semblable dans sa constitution aux tumeurs dites mixtes des glandes salivaires.

L'exérèse fut suivie d'une disparition rapide de la suppuration bronchique.

Un an après, la malade est revue en parfait état de santé ; elle ne tousse ni ne crache. Cependant la persistance des ectasies bronchiques est mise en évidence par le lipiodol. La bronchoscopie retrouve un petit bourgeon tumoral qui est facilement enlevé et révèle que l'orifice d'une bronche inférieure est sténosé, apparaît comme une mince fente.

Ces constatations, ainsi que la nature histologique de la tumeur, ont motivé l'abandon du terme de tumeur « bénigne » pour celui de tumeur curable, étant donnée l'importance du rôle thérapeutique.

Les auteurs insistent sur les aspects radiologiques dits d'atélectasie qu'ils ont constatés au cours de l'évolution, alors que l'obstruction bronchique n'était que partielle ; pour cette raison, le terme de « condensations rétractiles » leur paraît préférable.

M. ARMAND-DEILLE souligne l'intérêt de la bronchoscopie systématique en cas d'hémoptysie qui ne fait pas sa preuve ; il cite le cas d'un jeune homme chez qui une petite tumeur papillomateuse bronchique put être ainsi découverte et traitée avec succès.

Évolution clinique et étude anatomique d'un « cylindre » bronchique. — MM. P. JACOB, J. DELARUE, P. HUET et R. DEPIERRE présentent l'épilogue d'une

observation déjà présentée en 1939. Il s'agissait d'une sténose bronchique chez une femme de trente-trois ans ayant débuté de nombreuses années auparavant et s'étant aggravée jusqu'à déterminer une atélectasie à peu près totale du poumon droit. Une bronchoscopie avait permis de constater l'existence d'une tumeur de la bronche souche à l'union de la bronche spicale, et une biopsie avait montré qu'il s'agissait d'une tumeur histologiquement voisine des tumeurs mixtes des glandes salivaires, ayant les caractères des cylindromes. Un traitement radiumthérapique avait été pratiqué sous bronchoscopie et avait repermeabilisé la bronche, mais le poumon restait opaque aux rayons X et montrait, par une exploration lipiodolée, de nombreuses bronchiectasies. La récidive de la sténose bronchique ayant été pour la seconde fois constatée, une nouvelle intervention bronchoscopique a été pratiquée avec morcellement à la pince de la tumeur et implantation de deux aiguilles de radium ; mais au dixième jour sont apparus des accidents infectieux avec abcès gangreneux péri-bronchiectasiques ayant entraîné la mort. Les constatations nécropsiques ont montré que la tumeur, qui n'avait donné lieu à aucune métastase, ni ganglionnaire ni viscérale, s'étendait en courbe le long de l'arbre bronchique droit, qu'elle enserrait d'une gaine continue depuis l'origine de la bronche souche jusqu'à la terminaison des bronches lobaires dont la lumière est réduite à une mince fente. Ces tumeurs, malgré leur lente évolution, présentent donc une certaine malignité locale et pourraient conduire, en cas de récidive, après un traitement endoscopique, à une pneumectomie.

Trois observations de sciatique par hernie postérieure du disque intervertébral opérée et guérie. — MM. S. DE SÈZE et D. PETIT-DUTAILLIS présentent trois cas de sciatique rebelle dans lesquels l'examen clinique confirmé par l'épreuve du lipiodol permettait de porter avec certitude le diagnostic de hernie postérieure du disque intervertébral. Dans les trois cas, l'opération a permis de vérifier la présence d'une hernie méniscale volumineuse du disque intervertébral L<sub>1</sub>-L<sub>2</sub> et d'en pratiquer l'extirpation.

Les auteurs rappellent succinctement la symptomatologie de la sciatique par hernie méniscale postérieure lombaire et les grandes lignes du traitement chirurgical.

Dans les cas de sciatique, deux signes essentiels, quand ils sont réunis, justifient l'appel au neuro-chirurgien. L'un est clinique, c'est le caractère rebelle de la douleur qui résiste aux traitements médicaux et physiques et qui récidive dès que le sujet reprend quelque activité ; l'autre est radiologique, c'est la constatation d'un arrêt partiel du lipiodol et d'un défaut de remplissage, nettement latéralisé sur les radiographies de face, nettement antérieur sur les radiographies de trois quarts et de profil à la hauteur d'un des derniers disques intervertébraux.

(A suivre.)

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr Camille Hischmann, ancien chef de service d'électrothérapie à l'hôpital Lariboisière, décédé à l'âge de quatre-vingt-deux ans. — Le Dr Jean-Serge Laeroze, à Caudéran (Gironde). — Le Dr Maurice Lafond-Oré, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Christian Paul, ancien interne des hôpitaux de Paris (1930), médecin chef du 1<sup>er</sup> secteur de l'air, mort au champ d'honneur, lors du torpillage du torpilleur *Bourrasque*, le 30 mai 1940. — M<sup>me</sup> le Dr Edwards-Pilliet, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris. — Le Dr Marcel Baudouin, décédé à Croix-de-Vie, à l'âge de quatre-vingt-un ans.

**MARIAGE.** — M. Henri Le Loc'h, interne des hôpitaux de Paris, et M<sup>lle</sup> Jacqueline Parent.

**NAISSANCE.** — Nous apprenons avec grand plaisir la naissance du jeune Philippe Plé, petit-fils du Dr A. Thépénier. Nous adressons à notre ami le Dr Thépénier et aux parents nos bien vives félicitations.

## NOUVELLES OFFICIELLES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — M. CORDIER, professeur agrégé, est chargé de l'enseignement d'anatomie.

Le titre de professeur honoraire est conféré à MM. Balthazard et Nobécourt, retraités.

**Travaux pratiques supplémentaires d'histologie.** — Une série de travaux pratiques supplémentaires pour la première année aura lieu chaque jour à 16 heures, du samedi 1<sup>er</sup> mars inclus au samedi 15 mars 1941.

Sont admis : 1<sup>o</sup> Les étudiants ayant leurs travaux pratiques validés qui désirent faire une révision de ces travaux pratiques ;

2<sup>o</sup> Les étudiants n'ayant pas leurs travaux validés par suite d'absences justifiées ou de maladie, de retard d'inscription ou autres motifs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat, guichet 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

Les étudiants n'ayant manqué qu'une partie des séances et n'ayant à compléter qu'un nombre de séances inférieur à 6, et ayant d'autre part une note d'interrogation de T. P. suffisante seront admis à compléter les séances qui leur manquent, moyennant un droit d'inscription partielle de 75 francs.

**Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. NOËL PIÉSSINGER).** — *Les déficiences hormonales et vitaminiques en pathologie moderne.* — Ces conférences publiques ont lieu à l'amphithéâtre Trousseau, les lundis soir, à 20 h. 30, de février-mars 1941.

**Lundi 10 février.** — M. Guy Laroche, professeur agrégé : Hormones génitales.

**Lundi 17 février.** — M. Fr. Thiébaud, assistant des hôpitaux : Hormones hypophysaires.

**Lundi 24 février.** — M. Ravina, médecin des hôpitaux : Hormones surrénales.

**Lundi 3 mars.** — M. Cathala, professeur agrégé : Hormones thyroïdiques et spléniques.

**Lundi 10 mars.** — M. Noël Piéssinger : Hormones hépatiques.

**Lundi 17 mars.** — M. Noël Piéssinger : Associations hormonales.

**Clinique de la Tuberculose.** — Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (professeur : M. Jean TROISIÈRE). Leçon sur quelques problèmes fréquents dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Troisième leçon : *Dimanche 9 février.* — 10 h. 30. M. Brouet : Les différents sièges des cavernes pulmonaires.

**Chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie.** — Professeur : M. CHIRAY ; agrégé : L. JUSTIN-BESANÇON. — Année 1941 (semestre d'hiver).

*Semestre d'hiver.* — Enseignement théorique au petit amphithéâtre de la Faculté, les vendredis et lundis à 18 heures.

Démonstrations d'hydrologie clinique, par le professeur agrégé L. Justin-Besançon, le jeudi à 11 heures, dans le service du professeur M. Chiray, à l'hôpital Bichat.

**Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale** (professeur : M. E. BRUMPT). — M. le professeur E. Brumpt a commencé son cours de parasitologie et histoire naturelle médicale, et le continue les jeudis, samedis et mardis à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

**Cours libre d'hygiène sociale. Comité pour l'enseignement de l'hygiène sociale.** — La lutte contre les maladies sociales et pour le salut de la France, par M. le Dr SICARD DE FLAUZOLES, professeur au Collège libre des Sciences sociales, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

Le cours se continue les samedis et mardis, à 17 heures, à la Faculté de médecine, salle de Thèses n<sup>o</sup> 2.

**RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES.** — Une Commission de réforme des études médicales a été instituée par arrêté ministériel.

Cette Commission est composée de :

MM. Pierre Duval, vice-président de l'Académie de médecine, président de la Commission ; Baudouin, Lépine, Mauriac et Cornil, doyens des Facultés de médecine de Paris, Lyon, Bordeaux et Marseille ; Maurain, doyen de la Faculté des sciences de Paris ; Leriche, professeur au Collège de France ; Mondor, Pasteur Valléry-Radot, Alajouanine et Jean Delay, professeurs et agrégés à la Faculté de médecine de Paris.

Après les premières séances, tenues vers le 15 janvier à la Faculté de médecine de Paris, la Commission doit se réunir de nouveau le 31 mars.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.** — M. BOULARAN, agrégé, est provisoirement chargé de l'enseignement de la chaire de pathologie chirurgicale (dernier titulaire : M. Caubet, retraité).

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.** — M. LOUIS MERKLEN, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, vient d'être mis à la disposition de M. le Rec-

## NOUVELLES (Suite)

teur de l'Académie de Paris, jusqu'au jour où il pourra rejoindre son poste.

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.** — Dans sa dernière séance, l'Académie a élu, comme membre titulaire, M. Serge Gas, directeur de l'Assistance publique à Paris.

**SERVICE DE SANTÉ.** — Officiers du Service de Santé libérés par les autorités allemandes. — Le Directeur du Service de Santé de la Région de Paris informe MM. les médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration du Service de Santé libérés par les autorités allemandes des hôpitaux et des camps de prisonniers qu'ils doivent se présenter, s'ils ne l'ont déjà fait, à la Direction du Service de Santé, 28, avenue Friedland, pour examen et régularisation de leur situation militaire.

A partir du 1<sup>er</sup> mars, ceux qui seraient encore en situation irrégulière pourraient être l'objet de sanctions.

**COMITÉ INTERNATIONAL DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE.** — M. le professeur Louis-Pasteur Vallery-Radot, membre de l'Académie de médecine, est nommé représentant permanent de l'État français au Comité international de l'Office international d'hygiène publique.

**ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.** — Les tarifs de soins à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts ont été fixés comme suit :

*Consultations.* — Malades payants et assurés sociaux : 10 francs.

*Hospitalisations.* — Malades payants et assurés sociaux : 70 francs par jour.

*Petites opérations externes.* — Malades payants et assurés sociaux : 50 francs.

**SANATORIUMS.** — M. le D<sup>r</sup> Viallet est nommé, à titre provisoire, médecin adjoint au sanatorium F.-Mercier, à Tronget (Allier).

M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> de Lœschnigg, médecin adjoint au sanatorium de Felleries-Liessies (Nord), est affectée, à titre provisoire, en la même qualité, aux sanatoria de la Seine, à Hauteville (Ain).

M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Renie, médecin adjoint au sanatorium de La Buccaille, est affectée, à titre provisoire, en la même qualité, au sanatorium de La Chapelle-des-Pots (Charante-Inférieure).

**HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE LA CHARITÉ-SUR-LOIRE.** — M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> PETIT, médecin directeur, est nommée sur sa demande médecin chef de service de cet établissement, en remplacement de M. le D<sup>r</sup> LE GUILLANT, nommé directeur.

**HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE LA ROCHE-SUR-YON.** — M. le D<sup>r</sup> RALLU, reçu au concours du médicament des hôpitaux psychiatriques en 1939, est nommé, à titre intérimaire, médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de La Roche-sur-Yon.

**HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE LESVELLEC.** — M. le D<sup>r</sup> LECLERC, reçu au concours du médicament des hôpitaux psychiatriques en 1939, est nommé, à titre

intérimaire, médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Lesvellec.

**HOPITAL PSYCHIATRIQUE D'ALENÇON.** — M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> BONNAFOUS, médecin chef de service, est mise en disponibilité sur sa demande, à dater du 10 décembre 1940, pour une durée d'une année, renouvelable.

L'intéressée ne percevra aucun traitement pendant la durée de sa mise en disponibilité, qui ne pourra excéder cinq ans.

**SECRÉTARIAT GÉNÉRAL A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ.** — DIRECTEURS RÉGIONAUX. — Ont été nommés directeurs régionaux de la Famille et de la Santé :

En résidence à Aix-en-Provence : M. le D<sup>r</sup> Gouley (René), médecin inspecteur de la Santé de Maine-et-Loire ;

En résidence à Bordeaux : M. le D<sup>r</sup> Albertin (Auguste), médecin inspecteur de la Santé des Pyrénées-Orientales ;

En résidence à Caen : M. Haag (Paul), ancien préfet ;

En résidence à Grenoble : M. Taviani (François), ancien préfet ;

En résidence à Montpellier : M. le D<sup>r</sup> Grenouilleau (Jean), médecin inspecteur de la Santé de Loir-et-Cher ;

En résidence à Nantes : M. le D<sup>r</sup> Viette (Roger), médecin inspecteur de la Santé d'Eure-et-Loir ;

En résidence à Orléans : M. Lanquetin (Marcel), ancien préfet ;

En résidence à Poitiers : M. Adam (Louis), ancien préfet ;

En résidence à Rennes : M. le D<sup>r</sup> Lamy (Jean), médecin inspecteur de la Santé des Alpes-Maritimes ;

En résidence à Toulouse : M. Jouany (Désiré-Louis), ancien préfet.

**COMMISSARIAT GÉNÉRAL A L'ÉDUCATION GÉNÉRALE ET AUX SPORTS** [Bureau médical : 11, rue Scribe, Paris (IX<sup>e</sup>)]. — Conférences sur le contrôle médical de l'éducation physique et sportive.

Un cours d'information comprenant vingt conférences concernant plus spécialement les questions touchant au contrôle médical de l'éducation physique et sportive est organisé par l'Université de Paris ; les conférences ont lieu les lundis, mercredis et vendredis des mois de février et mars (du 10 février au 26 mars).

Les droits d'inscription (50 francs) sont reçus au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, ou tous les jours, de 15 à 18 heures, à l'Institut d'Éducation physique.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser, de 15 à 18 heures, à l'Institut d'Éducation physique ou au Commissariat général à l'Éducation générale et aux Sports (Bureau médical), 11, rue Scribe. Opéra 61-66.



## NOUVELLES (Suite)

**LÉGION D'HONNEUR.** — Guerre-Réserve — Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur pour officiers :

MM. Pierre Chazal, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Louis Arnaud, médecin lieutenant-colonel, troupes du Maroc ; René Delapchier, médecin commandant, région de Paris ; Frédéric Laurent, médecin lieutenant-colonel, troupes du Maroc ; Bonaventure Foatelli, médecin commandant, 4<sup>e</sup> région ; Edmond Groc, médecin lieutenant-colonel, 16<sup>e</sup> région ; Joseph Morisot, médecin lieutenant-colonel, 4<sup>e</sup> région ; Jules Bordereau, médecin lieutenant-colonel, 17<sup>e</sup> région ; Claude Chaduc, médecin lieutenant-colonel, 13<sup>e</sup> région ; Félix Mortier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Pierre Le Mièr, médecin commandant, région de Paris ; Georges Petit, médecin lieutenant-colonel, 17<sup>e</sup> région ; Mathieu Pfulb, médecin commandant, région de Paris ; Charles Marini, médecin commandant, troupes de Tunisie ; Charles Beutter, médecin lieutenant-colonel, 13<sup>e</sup> région ; Alexandre Chambelland, médecin lieutenant-colonel, 18<sup>e</sup> région ; Joseph Rigal, médecin commandant, 14<sup>e</sup> région ; Eugène Gautier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Georges Hornus, médecin lieutenant-colonel, 17<sup>e</sup> région ; Jean Marnats, médecin lieutenant-colonel, troupes de Tunisie ; Gabriel Boudin, médecin commandant, 8<sup>e</sup> région ; Fernand Verrier, médecin commandant, 15<sup>e</sup> région ; Pierre Toulant, médecin lieutenant-colonel, 19<sup>e</sup> région ; Maurice Brémont, médecin lieutenant-colonel, 15<sup>e</sup> région ; Joseph Planché, médecin commandant, 15<sup>e</sup> région ; Jean Rochoix, médecin lieutenant-colonel, 14<sup>e</sup> région ; Joseph Mouzels, médecin lieutenant-colonel, 7<sup>e</sup> région ; François Desbouis, médecin commandant, 3<sup>e</sup> région ; André Ceiller, médecin capitaine, région de Paris ; Victor Sénès, médecin commandant, 15<sup>e</sup> région ; Marcel Rouget, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Maurice Barbier, médecin commandant, région de Paris.

(A suivre.)

**COMMISSIONS ADMINISTRATIVES.** — Sont nommés membres des commissions administratives créées en remplacement de conseils généraux et d'arrondissement :

*Département des Pyrénées-Orientales* : le D<sup>r</sup> Clerc. — *Meuse* : les D<sup>rs</sup> Morelle et Thiercy. — *Lot-et-Garonne* : le D<sup>r</sup> Dupont. — *Lot* : les D<sup>rs</sup> Cambornac et Constant. — *Gironde* : les professeurs Mauriac et Réchou. — *Seine-et-Oise* : le D<sup>r</sup> Aumont.

(A suivre.)

## NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS.** — Inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins. — La loi du 26 octobre 1940, instituant l'Ordre des Médecins, stipule que « nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité par un Conseil professionnel, dit Conseil de l'Ordre des Médecins ».

Tous les médecins sont priés, pour solliciter leur

inscription au Tableau, de remplir préalablement un questionnaire, tenu à leur disposition.

Nous publierons ce questionnaire dans notre prochain numéro.

**Conseil supérieur de l'Ordre.** — *Communiqué.* — Le Conseil supérieur de l'Ordre a tenu sa troisième session du samedi 4 au mardi 7 janvier 1941.

Il a achevé la nomination de tous les Conseils des Ordres départementaux de la France métropolitaine et a rédigé pour eux des instructions détaillées, leur permettant un fonctionnement immédiat.

Il a envoyé aux Conseils départementaux des directives pour l'installation des jeunes médecins et des médecins réfugiés, pour l'organisation des secrariats administratifs et pour l'inscription de tous les médecins exerçant au Tableau de l'Ordre, ainsi que des instructions permettant ultérieurement un reclassement des médecins sur le territoire national.

Il a établi le Code de Déontologie, qui sera indésamment publié.

Il a été saisi de différents litiges entre administrations et médecins ; il en poursuit l'étude et la solution.

Il a été décidé qu'aucun groupement d'études corporatives ne pourra se constituer et fonctionner s'il n'a préalablement déposé ses statuts au Conseil supérieur de l'Ordre et obtenu son autorisation.

Par ailleurs, ces groupements devront rendre compte de leur activité au Conseil supérieur de l'Ordre.

Le problème de la retraite a été abordé et sera prochainement résolu.

Le professeur BOUDET a été nommé vice-président du Conseil de l'Ordre (zone libre).

## THÈSES

**THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — 15 janvier. — M. JAMAIN, Physiologie de la

lactation. Hypergalactie. Hypogalactie. — M. SCHNEIDER, Contribution à l'étude de l'impaludation thérapeutique. La méthode de la Salpêtrière de l'impaludation en deux temps. — M. NDROGI, Contribution à l'étude des granulations pathologiques des neutrophiles au cours de la tuberculose humaine et expérimentale. — M. MATTI, Les récidives corporelles du cancer du col de l'utérus traité par le radium. — M<sup>me</sup> BASTIEN, La méningite à bacilles de Pfeiffer chez l'enfant.

16 janvier. — M<sup>lle</sup> LÉCUSSAN, Contribution à l'étude du phénomène de Marcus Grunn. — M<sup>lle</sup> BONASTRE, Les rétroversions de l'utérus gravide au cours des trois derniers mois de la grossesse. — M. JOLY, Morphologie de l'œil sénile. — M. ROUZAUD, L'androsé avec hypotrichose et anodontie (type majeur ou anidrotique des polydysplasies ectodermiques héréditaires. — M. TROUVY-ROZAT, Contribution à l'étude de la consolidation des lésions osseuses traumatiques et opératoires au cours de la maladie de Payet.

**THÈSE VÉTÉRINAIRE.** — 16 janvier. — M. GODECHOUX, Du diagnostic légal de la fluxion périodique des yeux du cheval.

## NÉCROLOGIE

JOSEPH PESCHER

Le Dr Joseph Pescher vient de mourir à près de quatre-vingts ans, au Mas-Doumy, près de Veyrac, dans ce pays limousin qui l'avait vu naître et où il s'était retiré, à la fin d'une carrière de praticien bon et dévoué.

Il avait été reçu le deuxième à l'Internat de Paris, en 1890, dans une promotion célèbre, celle de Michel, de Teissier, de Souligoux, de Sabouraud, de Couget, de Morestin, de Morax... Mais, dès son internat, il s'était, par goût et par nécessité, consacré tout entier à ses malades. Il était devenu, à La Villette, le praticien très occupé, dévoué à ses malades qui l'adoraient.

Il était bien connu dans les milieux médicaux parisiens et très estimé de tous, en raison de ses qualités intellectuelles et morales. Il était non moins connu dans nombre de services des hôpitaux, qu'il continuait de fréquenter : car il s'était fait l'apôtre de la rééducation respiratoire et il y soignait volontiers les déicients pulmonaires qu'on lui confiait.

Son spiroscope, qui a connu un grand succès, était lui-même dérivé du procédé de la Bouteille, procédé extrêmement simple par lequel il avait commencé ses recherches. A cette époque, je l'avais encouragé et lui avais servi de parrain : il était venu étudier, à mon laboratoire de Thérapeutique, le mécanisme de l'expiration et avait réalisé des tracés très démonstratifs.

On sait que la méthode de Pescher consiste à faire souffler les malades, par un tuyau de caoutchouc, dans une bouteille renversée ou dans un spiroscope rempli d'eau, afin d'évacuer tout ou partie du liquide, la masse d'eau évacuée représentant la quantité d'air expirée, après une inspiration équivalente qui dilate le poulmon.

Les exercices de spiropneumonie ont, ainsi, l'avantage d'extérioriser l'effort accompli et, par là même, d'intéresser à cette sorte de jeu

enfants et même adultes, qui suivent leurs propres progrès d'après les quantités d'eau expulsées. Il est facile de graduer les exercices, et même, par la fermeture d'un robinet sur le tuyau d'insufflation, de gonfler, à l'aide du poulmon libre, un poulmon rétracté par des adhérences, après empyème par exemple. La simplicité même de cette technique, très séduisante comme tout ce qui est simple et logique, les résultats souvent étonnants qu'il en obtenait expliquent le grand succès des démonstrations hospitalières de Pescher, qu'il savait assaisonner d'un enthousiasme communicatif...

Étudiant avec soin ses malades, Pescher en était arrivé à une conception fonctionnelle de l'anoxémie : il attribuait à l'insuffisance respiratoire, peu à peu acquise par la paresse et la sédentarité, une grande partie des maux et des troubles de la nutrition chez les très nombreux citoyens qui restreignent inconsciemment leur champ d'aération et ne savent plus respirer. Par la rééducation, il obtenait, en effet, chez eux, de très remarquables résultats, même sur leur état général.

Pescher avait eu sa vie assombrie par la perte de ses deux fils, morts tous deux pour la Patrie :

L'un, qui avait été mon externe à l'hôpital Tenon, était un garçon d'élite ; il préparait l'Internat lors de la guerre de 1914, et, médecin auxiliaire, il fut tué à son poste de secours.

L'autre, sorti de l'École Navale, était un brillant officier de marine, passé dans l'aviation, et il avait eu un accident de catapultage qui l'avait laissé paraplégie...

Ces deux deuils avaient été vaillamment supportés, et c'est par un dévouement encore plus grand à ses malades qu'il avait, courageusement, répondu à la cruauté du sort.

Sa vie a été une belle vie d'humanité et de devoir, comme il en est tant chez nos Praticiens de France...

PAUL CARNOT.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

## ORDRE DES MÉDECINS

Composition des Conseils départementaux (arrêtés des 4 et 13 décembre 1940).

AIN. — *Président* : Lermarchal (Laon).

*Membres* : Bachy (Saint-Quentin) ; François Paul (Bohain) ; Glorion (Château-Thierry) ; Marquet (Soissons) ; Mathie (Saint-Quentin).

ALPES (BASSES). — *Président* : Jouve Paul (Digne).

*Membres* : Caire (Manosque) ; Devars (Barcelonnette) ; Nalin (Forcalquier) ; Tron (Forcalquier).

ALPES (HAUTES). — *Président* : Coronat (Gap).

*Membres* : Blanc Eugène (Embrun) ; Mayoly (Gap) ; Para (Chabottes) ; Taravellier (Briançon).

ALPES-MARITIMES. — *Président* : Figueira (Nice).

*Membres* : Barillet (Antibes) ; Bourgeois-Gavardin

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

(Cannes); Bufnoir (Cannes); Carcopino (Nice); Carloti Ph. (Nice); Colomban (Grasse); Giovauni (Nice); Lafarge Jean (Nice); Senes (Vallauris).

**ARDÈCHE.** — *Président:* Bourret (Privas).

*Membres:* Bouzol (Cheylard); Cadet (Tournon); Cleu (Aubénas); Giraud (Annonay); Tourasse (Saint-Agrève).

**ARDENNES.** — *Président:* Baudoin (Charleville).  
*Membres:* Belotte (Vivier au Court); Maquet (Grand-Pré); Martin André (Revin); Tilman P. (Charleville); Vassal Louis (Charleville); Vilté Henri (Virgine-aux-Bois).

**ARIÈGE.** — *Président:* Lestrade (Foix).

*Membres:* Nigoul (Saverdun); Roquejoffre (Pamiers); Roques Fr. I. (Mirepoix); Brunet (Foix).

**AUBE.** — *Président:* Gur (Troyes).

*Membres:* Chazelnol (Plancy); Blouet (Troyes); Lefebvre A. (Bar-sur-Aube); Mauguère André (Troyes); Pucheu (Romilly).

**AUDE.** — *Président:* Gibert Martial (Narbonne).

*Membres:* Artigues Pierre (Narbonne); Coffinières Jacques (Castelnaudary); Fouchet P. (Lézignan); Laleurie (Cuxac-d'Aude); Prax A. (Limoux); Soum Ph. (Carcassonne).

**AVEYRON.** — *Président:* Garrigues (Rodez).

*Membres:* Bonnfous (Rodez); Capoulate (Espalion); Cochy de Moncan (Saint-Sernin); Lagarde (Decazeville); Olier (Aguessac); Verdier André (Millau).

**BOUCHES-DU-RHÔNE.** — *Président:* Mourges Pr. (Marseille).

*Membres:* Charpin Élisée (Aix); Chassy Jean (Aix); Combes Jean (Marseille); Fiolle Paul (Marseille); Laplane Louis (Marseille); Leroy Edgar (Saint-Rémy); Marcorelles Amédée (Marseille); Moiroud Pierre (Marseille); Simon Jean (Marseille); Vallette P. (Marseille).

**CALVADOS.** — *Président:* Lecornu Pierre (Caen).

*Membres:* Cailloué (Falaise); Colombe (Lisieux); Gallot Georges (Honfleur); Le Rasle Henri (Caen); Moles R. (Cabourg); Serre (Colombelles).

**CANTAL.** — *Président:* Girou (Aurillac).

*Membres:* Delort (Saint-Flour); Dupuy Raymond (Aurillac); Mezard Jean (Aurillac); Talandier (Mauriac).

**CHARENTE.** — *Président:* Brothier Oscar (Villefagnan).

*Membres:* Decressac Jean (Angoulême); Duroselle (Angoulême); Fau Georges (Cognac); Girard I.-L.-M. (Confolens); Harmand (Cognac).

**CHARENTE-INFÉRIEURE.** — *Président:* Barraud Georges (Châtellillon).

*Membres:* Demarque Raymond (Rochefort); Hude Henri (Saintes); Jonchères Jean (Saintes); Muffat René (Saintes); Monod Max (Saintes); Torlais Jean (La Rochelle).

**CHER.** — *Président:* Eschbach Henri (Bourges).

*Membres:* Chamallard Pierre (Aix-d'Angillon); Marchand I.-M. (Sancergues); Pasquet (Bourges);

Vion Robert (Mehun-sur-Yèvre); Malgras Pierre (Bourges).

**CORRÈZE.** — *Président:* Lacoste Jacques (Tulle).

*Membres:* Belcour (Ussel); Coussieu Pierre (Brive); Fleyssac (Treignac); Verdeaux (Bugeat).

**CORSE.** — *Président:* Da Passano Jean (Ajaccio).

*Membres:* Abbattucci (Bastia); Colombani (Ile-Rousse); Dufour Paul (Bastia); Suzini Marc (Sartène); Vincentelli (Calenzana).

**COTE-D'OR.** — *Président:* Petitjean Pr. (Dijon).

*Membres:* Dcguignand Louis (Dijon); Florentin (Brétigny-en-Dijon); Fonteray Jean (Mont-Saint-Jean); Jasey Marcel (Saumur-en-Auxois); Megret Robert (Dijon); Poisot Marcel (Beaune).

**COTES-DU-NORD.** — *Président:* Hutin (Guingamp).

*Membres:* Blecon M.-S. (Uzel); Druais Jacques (Saint-Brieuc); Legraud Lucien (Dinan); Le Gueut François (Tréguier); Pedron A. (Saint-Brieuc); Tessier Gustave (Saint-Brieuc).

**CREUSE.** — *Président:* Bresard (Guéret).

*Membres:* Bataud Jean (Bourgageux); Dupic (Aubusson); Ladure (Boussac); Montagne (Chambou-sur-Vouzeize).

**DORDOGNE.** — *Président:* Gargaud Pol (Périgueux).

*Membres:* Debenais Henri (Roche-Chalais); Deguiral R.-B. (Sarlat); Durieux Jean (Thiviers); Gaillard H.-P. (Périgueux); Lacoste Georges (Périgueux); Pautrier (Clairvivre); Du Seutre Marie-Auguste (Bergerac).

**DOUBS.** — *Président:* Bauffe (Besançon).

*Membres:* Duvernoy (Valentigney); Gouet (Besançon); Petrequin S. (Seloncourt); Picard Père (Morteau); Robin Victor (Montbriçon); Tisseraud (Besançon); Volmat (Besançon).

**DROME.** — *Président:* Coste J. (Anneyron).

*Membres:* Chevalier-Seyvet (Romans); Didier L. (Bourg-de-Péage); Eynard G. (Saint-Nazaire-en-Royans); Morel J. (Romans); Perrier (Valence).

**EURE.** — *Président:* Fabre Georges (Verneuil).

*Membres:* Bergouignan Louis (Evreux); Camus J.-Pierre (La Barre-en-Ouche); Champeaux (Dauvil Bourth); Clément François (Vernou); Rougeulle (Evreux); Wagner Félix (Lieuville).

**EURE-ET-LOIR.** — *Président:* Trouvé Em. (Châteaudun).

*Membres:* Blanchard (Uzès); Chabrol Henri (Alès); Coste Maurice (Nîmes); Roujon René (Sumène); Sollier (Nîmes); Vincent Max (Nîmes).

**HAUTE-GARONNE.** — *Président:* Roques (Toulouse).

*Membres:* Alfarié (Cugnaux); Armaing G. (Plaisance); Aversenq J.-P. (Toulouse); Cavalie Jean (Toulouse); Chaumon J. (Fronton); Deumié (Toulouse); Gandy (Saint-Gaudens); Riser (Toulouse).

**HERS.** — *Président:* Lestrade L. (Auch).

*Membres:* Angele (Gimont); Perrier L. (Plaisance); Sardac (Lectoure); Soubiran (Auch).

**HÉRAULT.** — *Président:* Jeanbrau (Montpellier).

*Membres:* Étienne Éd. (Montpellier); Guirauden Th. (Sète); Jaulme F. (Ganges); Marchand Louis

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

(Béziers) ; Mourrut E. (Béziers) ; Poulaud Jules (Clermont) ; Reveille Pierre (Montpellier) ; Roux G. (Montpellier).

INDRE. — *Président* : Robert Louis (Issoudun).

*Membres* : Asselin J. (Châteauroux) ; Chataignon (Valençay) ; Deboulay (Châteauroux) ; Félix Maurice (Châteauroux) ; Garnier (Issoudun).

INDRE-ET-LOIRE. — *Président* : Mahoudeau Albert (Amboise).

*Membres* : Abrisat F. (Saint-Flovier) ; Brée E. (Château-Renault) ; Cosse (Tours) ; Desbuquois (Tours) ; Gaudeau D. (Tours) ; Salmon Jean (Tours) ; Desnoyelle Lucien (Tours).

JURA. — *Président* : Mermet (Lons-le-Saunier).

*Membres* : Chancénotte Robert (Fraisans) ; Duponchel (Dôle) ; Juvet Louis (Lons-le-Saunier) ; Romand-Monnier J. (Lons-le-Saunier) ; Sigaud (Saint-Claude).

LANDES. — *Président* : Beaumont Léon (Géaune).

*Membres* : Daydrein Pierre (Mont-de-Marsan) ; Estivals J. (Castets) ; Gauzère Gabriel (Tartas) ; Lamothe J. (Roquefort) ; Labrouza Pierre (Dax).

LOIR-ET-CHER. — *Président* : Montagne (Cour-Cheverny).

*Membres* : Audy-Francis (Huisseau-sur-Cosson) ; Filloux (Contres) ; Gaimard R. (Montoire-sur-Loir) ;

Laurent Louis (Romorantin) ; Lefranc Pierre (Blois) ; Luzuy M. (Blois) ; Triau fils (Vendôme).

HAUTE-LOIRE. — *Président* : Maleysson M. (Le Puy).

*Membres* : Boncompain (Yssingeaux) ; Durand (Le Puy) ; Gigante (Sainte-Florine) ; Kaëppelin (Le Puy) ; Riou Albert (Chambon-sur-Lignon).

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Président* : Pavreul G. (Nantes).

*Membres* : Auvigne R. (Nantes) ; Ballet B. (Nantes) ; Bureau Y. (Nantes) ; Chollet (Verton) ; Ertand E. (Nantes) ; Giroire Henri (Nantes) ; Goubin L. (Châteaubriant) ; Machefer Michel (Nantes) ; Marchand (Saint-Nazaire) ; Pacreau (Saint-Nazaire) ; Pouzin-Malègue (M<sup>me</sup>) (Nantes).

LOIRET. — *Président* : Mezy (Orléans).

*Membres* : Falaize (Orléans) ; Guerin (Cépo) ; Levassor (Montargis) ; Luizy (Orléans) ; Merry (Gien).

LOT. — *Président* : Constant Édouard (Payrac).

*Membres* : Ayzac (Coudon) ; Besse (Cahors) ; De Lapize (Cahors) ; Delelaux (Figeac).

LOT-ET-GARONNE. — *Président* : Duhamel J. (Agen).

*Membres* : Benquet Georges (Nérac) ; Corcelle (Agen) ; Delmas (Agen) ; Dubarry (Casteljaloux) ; Reilhac (Clairac).

LOZÈRE. — *Président* : Morel C. (Mende).



### Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, des 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santheose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS** Laboratoire de la SANTHEOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél. : Arch. 84-85. — R. C. S. 879-788.

# **CONSTIPATION**

**TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE**

# **TAXOL**

**ACTION RÉGULIÈRE  
ET CONSTANTE**  
1 à 6 comprimés par jour  
aux repas ou au coucher  
Commencer par deux comprimés

**AUCUNE ACCOUTUMANCE**

LABORATOIRES LOBICA  
25, RUE JASMIN - PARIS (16<sup>e</sup>)

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

*Membres :* Almeyras C. (Villefort); Delagrange (M<sup>lle</sup>) (Mende); Fleury de la Ruelle (Marvejols); Joly (Mende).

**MAINE-ET-LOIRE.** — *Président :* Bigot Ch. (Angers).  
*Membres :* Desvaux fils (Angers); Gory R. (Denée); Menard (Bécon); Richard R. (Saumur); Sourice (Lion-d'Angers); Testard (Angers); Veillon (Cholet).  
**MARNE.** — *Président :* Railliet Georges (Reims).

*Membres :* Baye Ch. (Damery); Chatelin (Reims); Chevallier André (Vitry-le-François); Jacquinet (Reims); Lagey P. (Vitry-la-Ville); Priollet J. (Châlons-sur-Marne); Villede (Reims).

**HAUTE-MARNE.** — *Président :* Molly (Bourbonnelles-Bains).

*Membres :* Cavalier P.-J. (Langres); Chardin (Saint-Dizier); Kessler (Chaumont); Maillefert Gaston (Chalindrey).

**MAYENNE.** — *Président :* Amandr (Laval).

*Membres :* Aubin Ch. (Laval); Cumin A. (Javron); Daniel (Gorron); Lecuit P. (Château-Gontier).

**MEURTHE-ET-MOSELLE.** — *Président :* Vezeaux de Lavergne (Nancy).

*Membres :* Bodart (Pont-à-Mousson); Mathieu (Nancy); Mûtel (Nancy); Rothau (Toul); Tabellion (Saint-Nicolas-du-Port); Thomas M. (Blamont).

**MEUSE.** — *Président :* Maillard Paul (Commercy).

*Membres :* Adnet Jean (Saint-Mihiel); Guedon (Verdun); Joyeux Marcel (Bar-le-Duc); Marly Georges (Ligny-en-Barrois); Pierson Émile (Saint-Mihiel).

**NIEVRE.** — *Président :* Rollin Marie (Nevers).

*Membres :* Beaufils (Moullins-Engilbert); Clarpentier (Prémery); Le Droumaguet (Nevers); Mahieu Henri (Nevers); Roy J. (Saint-Benin-d'Azy).

**NORD.** — *Président :* Duhot Pr. (Lille).

*Membres :* Delannoy (Lille); Flouquet (Malo-les-Bains); Laffineur (Maubeuge); Langeron (Lille); Lemaître (Lille); Leplat G. (Roubaix); Monnier (Douai); Pluvinage (Marcoing); Pruvost fils (Valenciennes); Turlur (Tourcoing); Roussel P. (Comines); Lepoutre (Lille).

**OISE.** — *Président :* Beranger André (Beauvais).

*Membres :* Bataille J. (Chaumont-en-Vexin); Blanc (Chantilly); Debray Georges (Creil); Delie (Beauvais); Poissonnier (Beauvais); Wurtz (Compiègne).

**ORNE.** — *Président :* Eltrich P. (Alençon).

*Membres :* Boullard (Vimoutiers); Couder (Alençon); Griveaud (Fiers); Idoux Georges (Alençon); Louvel (Tessé-la-Madeleine); Roux (Céacé).

**PAS-DE-CALAIS.** — *Président :* Berche Ayné (Béthune).

*Membres :* Cambier Jules (Lens); Delecour Constant (Noyelle-sur-Lens); Devulder (Boulogne); La-

moril J. (Saint-Pol); Leclercq (Arras); Leconte Charles (Calais); Queneau André (Béthune); Waltez Omer (Hénin-Liétard); Willot (Lens).

**PUY-DE-DOME.** — *Président :* Merle Emile (Clermont-Ferrand).

*Membres :* Dechambre (Clermont-Ferrand); Fichot (Clermont-Ferrand); Genlifer (Sauxillanges); Labesse (Durtol); Luton (Clermont-Ferrand); Pakowski (Clermont-Ferrand); Perpere (Mont-Dore); Richard (Royat); De Villancourt (Ambert).

**HAUTES-PYRÉNÉES.** — *Président :* Dellou (Tarbes).

*Membres :* Bergugnat (Argelès); Castets (Tarbes); Ducastaing (Tarbes); Thierry (Cauterets).

**PYRÉNÉES-ORIENTALES.** — *Président :* Baillat Georges (Perpignan).

*Membres :* Baux (Perpignan); Bes (Port-Vendres); Cortade (Céret); Ducos (Perpignan); Pougault (Maury).

**HAUTE-SAÔNE ET BELFORT.** — *Président :* Engelhard (Luxeuil).

*Membres :* Bertrand (Lure); Bourquart (Belfort); Courtot (Delle); Duchet-Suchaux (Vesoul); Julliard (Riox); Lallemant (Héricourt); Turpin (Gray).

**SAÔNE-ET-LOIRE.** — *Président :* Ozanon (Romenay).

*Membres :* Armand Charles (Mâcon); Aubery (Paray-le-Monial); Durand (Chalon-sur-Saône); Lagoutte (Le Creusot); Michel (Lugny); Nourrisant (Saint-Bonnet-de-Joux); Renaud (Autun).

**SARTHE.** — *Président :* Mordret (Le Mans).

*Membres :* Allain (Técléty); Barbe (Le Mans); Gallondec (Parigné-l'Évêque); Lecat (Bonnétable); Fontaine (Sillé-le-Guillaume); Nicolle (Le Mans).

**SEINE.** — *Président :* Lermière André.

*Membres :* Beau Henri; Bidegaray (Courbevoie); Dansaert P. (Saint-Denis); Drouet Georges (Paris); Léchelle Paul; Lehighre-Thourin; Lenormant Charles; Leroux Louis; Lumière F. (Paris); Oberlin Serge; Rabut Robert (Paris); Regaud Jean; Sorin Louis (Le Bourget); Wolfromm G. (Paris).

**SEINE-INFÉRIEURE.** — *Président :* Dève (Rouen).

*Membres :* Auperin (La Malleraye); Delgove (Neufchâtel-en-Bray); Dessaint (Rouen); Fidelin Robert (Étretat); Florion (Lillebonne); Gibert Marc (Le Havre); Lechaux (Le Havre); Payenneville (Rouen); Savigny (Fécamp).

**SEINE-ET-MARNE.** — *Président :* Puig (Choisy-en-Brie).

*Membres :* Battesti (Chapelle-la-Reine); Beau J. (Montereau); Fontaine (Melun); Paley (Tournan); Simon (Couilly); Tixier (Rebais).

(A suivre.)

### ORDRE DES MÉDECINS

**Inscription au Tableau.** — Remplir, avant l'inscription au Tableau, le questionnaire ci-dessous en donnant les précisions demandées :

**Nom :**

**Prénoms :**

**Nom de naissance (en cas de changement de nom) :**

**Date et lieu de naissance :**

**Nationalité :**

**Est-ce votre nationalité d'origine ?**

**Si non, est-elle acquise par le mariage ou par naturalisation, et à quelle date ?**

**Nationalité du père et de la mère :**

**Ont-ils été naturalisés, et à quelle date ?**

**Êtes-vous marié ?**

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

Votre conjoint (ou conjointe) possède-t-il la nationalité française à titre originaire ?

Domicile actuel :

Date et lieu de soutenance de la thèse :

Titres universitaires et hospitaliers :

Distinctions honorifiques :

Spécialité :

Où exercez-vous ?

Avez-vous exercé en d'autres endroits ?

Où ?

Et quand ?

Êtes-vous attaché à un service hospitalier public ou privé ?

Lequel ou lesquels ?

Et à quel titre ?

Quels sont les organismes qui font appel à vous régulièrement ?

(Tribunaux, assurances, compagnies, établissements privés, dispensaires, cabinets d'affaires, etc...)

Avez-vous un associé ou assistant dans l'exercice de votre profession ?

Quels sont son nom, ses titres et sa nationalité d'origine ?

Avez-vous des intérêts dans un organisme ou dans une entreprise touchant les professions médicale ou paramédicales ?

Avez-vous encouru des peines judiciaires ou syndicales concernant votre activité professionnelle ?

Lesquelles ?

A quelle date ?

Avez-vous encouru des condamnations de droit commun ?

Lesquelles ?

A quelle date ?

Quel est l'état de vos services militaires ?

Êtes-vous en règle avec la Caisse des Allocations familiales ?

Vous n'avez pas à suivre ce questionnaire de la formule suivante : « Je demande mon inscription au Tableau de l'Ordre des médecins de la Seine, je jure sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité ; j'autorise toutes les vérifications nécessaires et je m'engage à envoyer au Conseil de l'Ordre un rectificatif dès qu'il se produira une modification dans les déclarations précédentes. » Veuillez enfin dater, signer et adresser votre demande, avant le 1<sup>er</sup> mars 1941, au Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (VI<sup>e</sup>).

Toute fausse déclaration entraînerait le refus de l'inscription au Tableau de l'Ordre, sans préjudice des sanctions judiciaires.

# ALGIES



# ALGOCRATINE

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME

71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES

# CARRION

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

# HÉMATO - ÉTHYROÏDINE

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

# HYPERTHYROIDIES, BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

### L'ALIMENTATION DES MALADES SA NOUVELLE RÉGLEMENTATION

A la suite du rapport présenté à l'Académie de médecine par M. le professeur Rathery, et dont nous avons rendu compte dans un de nos précédents numéros, l'alimentation des malades a fait l'objet d'un règlement qui permet de prescrire à chacun un régime approprié.

Il peut être distingué deux catégories de malades :

1° Ceux pour lesquels une élévation de la ration calorique paraît indispensable. Ce cas doit demeurer tout à fait exceptionnel. Il comprendra exclusivement les tuberculeux présentant des lésions indiscutables et en activité, les tuberculeux osseux, les personnes présentant un état d'anémie grave, ainsi que les convalescents de maladies graves ou d'interventions chirurgicales sérieuses. [Il est précisé que les femmes enceintes ou allaitant ne doivent pas bénéficier des mesures prescrites pour les malades. Elles ont droit à une ration de lait entier égale à un demi-litre (Cf. ma circulaire 31/RC du 14 décembre 1940) et, par arrêté du 11 décembre 1940, elles ont été admises dans la catégorie « T ». D'autre part, les femmes allaitant bénéficient d'une suralimentation supplémentaire par suite de l'attribution d'une carte d'alimentation dès la naissance de l'enfant.]

Pour cette catégorie, les médecins seront autorisés à accorder des suppléments dans la limite de :  
90 grammes de viande (1 ticket) tous les deux jours ;

15 grammes de matières grasses par jour.

J'insiste sur le caractère exceptionnel que doit

présenter la prescription de ce régime pour un malade.  
2° Ceux dont l'état nécessite une modification qualitative de la ration, la valeur calorique de celle-ci étant suffisante.

Tous les malades n'entrant pas dans la première catégorie doivent être soumis à l'un des quatre régimes faisant l'objet du tableau ci-dessous. Chaque fois que l'un de ces régimes sera prescrit à un malade, le médecin sera tenu de diminuer la ration des denrées contre-indiquées dans le cas envisagé, ou de la supprimer complètement, conformément aux indications du tableau.

Cette règle a un caractère obligatoire. En aucun cas le médecin ne pourra accorder les majorations de rations prévues par l'un des régimes sans prescrire les diminutions ou suppressions imposées par le même régime.

Le médecin délivrera au malade une ordonnance indiquant une suralimentation, régimes I, II, III ou IV, et sa durée.

Le médecin devra faire parvenir à M. l'Inspecteur général des services techniques d'hygiène de la ville de Paris, 2, rue Loban, Paris (IV<sup>e</sup>), avant le 5 de chaque mois, la liste des personnes soignées par lui, le régime prescrit et sa durée.

Si, au cours des vérifications qui seront faites, il est constaté des abus, ils seront signalés au Conseil départemental de l'Ordre des médecins, qui pourra prononcer contre le médecin une des peines prévues par la loi du 7 octobre 1940, instituant l'Ordre des médecins.

Le tableau suivant, qui vient d'être adressé à tous les médecins, récapitule ces différents régimes :

DENRÉES RÉGIMES	I LACTÉ			II LACTO-VÉGÉTARIEN			III RESTRICTION HYDROCARBONÉE			IV RESTRICTION CARNÉE		
	Taux de la ration.	Différence avec catégorie A.		Taux de la ration.	Différence avec catégorie A.		Taux de la ration.	Différence avec catégorie A.		Taux de la ration.	Différence avec catégorie A.	
		—	+		—	+		—	+		—	+
Lait complet.....	1 <sup>l</sup> ,500		1 <sup>l</sup> ,500	0 <sup>l</sup> ,500		0 <sup>l</sup> ,500	0			0 <sup>l</sup> ,500		0 <sup>l</sup> ,500
Sucre .....	46 gr.		30 gr.	61 gr.		45 gr.	0			31 gr.		15 gr.
Pâtes .....	0	Totalité.		46 gr.		30 gr.	0			31 gr.		15 gr.
Pain.....	0	Totalité.		175 gr.		125 gr.	100 gr.		150 gr.	Sans changement.		
Viande .....	0	Totalité.		0	Totalité.		185 gr.		135 gr.	Totalité.		
Matières grasses..	0	Totalité.		0	Totalité.		54 gr.		40 gr.	Sans changement.		
Fromage.....	0	Totalité.		0	Totalité.		27 gr.		20 gr.	Totalité.		
Pommes de terre ..	0	Totalité.		300 gr.		200 g.	400 gr.		300 gr.	300 gr.		200 gr.

OBSERVATION. — Les différences, en plus ou en moins, correspondent aux taux actuels de la catégorie « A ». Dans le cas où ces taux seraient modifiés, et également pour les autres catégories de consommateurs, les différences devront être calculées de façon à ramener les taux alloués, pour chaque denrée, aux valeurs indiquées dans la colonne « Taux de la ration », ces valeurs constituant un maximum.



## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 28 janvier 1941 (suite).*

A propos des substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité et de leurs applications. — M. G. RAMON.

Un nouveau chapitre d'immunologie était ouvert il y a quinze ans : celui des substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité qui, injectées en mélange avec l'antigène-vaccin spécifique, permettent d'accroître, dans des proportions plus ou moins considérables, l'immunité que ce dernier est capable d'engendrer.

Au topica qui, en premier lieu, avait été choisi après de nombreuses expériences pour accroître, chez le cheval, l'immunité antitoxique, sont venus s'ajouter le chlorure de calcium, les corps gras, la gélose, etc., et tout dernièrement, le tannin.

Le principe de l'addition de substances variées à l'antigène dans le but d'accroître l'immunité qu'il provoque a été appliqué en premier ressort à l'immunisation des chevaux producteurs de sérums antitoxiques. On a pu obtenir ainsi, et grâce également à l'emploi des anatoxines, des sérums antitétaniques et antitétaniques de valeur antitoxique très élevée, inconnue jusqu'alors, et cela en un temps record. Ces sérums permettent de réaliser dans des conditions les plus commodes et les plus favorables le traitement spécifique de la diphtérie et du tétanos. En outre, le sérum antitétanique de haut pouvoir antitoxique a conduit à une nouvelle préparation : la « solution d'antitoxique tétanique » qui, dans la prévention du tétanos, diminue beaucoup les risques d'accidents sérieux si elle ne les fait pas disparaître totalement.

L'emploi des substances adjuvantes de l'immunité a encore abouti au perfectionnement des méthodes de vaccination contre le charbon et contre le rouget.

Toujours sur le même principe des facteurs d'accroissement de l'immunité, a été également basée la préparation des « vaccins associés » dans la composition desquels entrent, par exemple, une ou plusieurs anatoxines et un vaccin microbien tel que le vaccin antityphoparatyphoïdique qui, dans ce cas, joue à la fois le rôle d'antigène spécifique et celui de substance stimulante à l'égard de l'immunité provoquée par les anatoxines. Les vaccinations associées de diverses formes sont obligatoires dans l'armée française (depuis 1936), chez l'enfant (depuis novembre 1940). Elles sont systématiquement pratiquées dans certaines armées étrangères. Les très nombreux renseignements acquis, à l'heure actuelle, à l'occasion d'une pratique s'étendant à des millions d'individus confirment la méthode des vaccinations associées dans son efficacité et dans son innocuité et autorisent à la considérer, sans contredit, comme la méthode de choix pour réaliser la prophylaxie simultanée, individuelle et collective, de plusieurs maladies infectieuses parmi les plus redoutables.

Tel est, à ce jour, le bilan sommairement dressé, et pour le principal, des acquisitions dues aux substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité.

Ce bilan est pour une grande part français.

La gale à l'hôpital Saint-Louis en 1940. — M. GOUGEROT présente au nom de M. MAURICE PIGNOT une statistique qui montre l'accroissement énorme de la gale. En 1938, on notait 6 194 cas. En 1939, 7 914 cas ; en 1940, 24 664 cas. L'exode a marqué le maximum de ces cas qui, heureusement, depuis quelques semaines, sont moins fréquents.

Saccharine et dulcine, édulcorants succédanés du saccharose. — MM. KLING, BOYET et M<sup>me</sup> RUIZ présentent la substitution au saccharose du glucose sacchariné de valeurs alimentaire et sucrante égales à celles du saccharose. L'un des auteurs a mis au point le traitement de marrons d'Inde qui permet d'extraire une très belle fécule fournissant par saccharification un glucose alimentaire.

Election d'un membre libre. — M. SERGE GAS, directeur général de l'Assistance publique, est élu par 42 voix sur 80 votants. M. Urbain a obtenu 29 voix ; M. Godlewski, 7.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 31 janvier 1941 (suite).*

Le diagnostic radiologique de la hernie discale postérieure lombaire. — MM. S. DE SÈZE, LEDOUX-LÉBARD et NEMOURS AUGUSTE montrent qu'en pareil cas la radiographie vertébrale simple peut montrer, en dehors des déformations vertébrales d'ordre antalgique, une diminution de hauteur d'un disque lombaire : ce n'est qu'un signe de présomption. L'examen radioscopique après injection de lipiodol donne les renseignements les plus importants. Les auteurs envisagent d'abord les détails de la technique et les images qu'elle donne ; ils discutent ensuite la valeur comparée de ces images et étudient successivement les images d'arrêt partiel du lipiodol, les déformations unilatérales et les étranglements médians.

Ils réservent l'épreuve du lipiodol aux sciatiques rebelles, récidivantes, que l'on est décidé à confier au chirurgien dans le cas de réponse positive de l'épreuve.

Réflexions, à propos de trois cas de hernie méniscale postérieure lombaire, sur la pathogénie des sciatiques dites essentielles. — M. S. DE SÈZE fait remarquer que beaucoup de sciatiques, en apparence primitives ou essentielles, se traduisent par les mêmes symptômes que les sciatiques par hernie méniscale postérieure lombaire, et ne s'en distinguent que par une moindre gravité. Cette analogie symptomatique correspond probablement, dans bien des cas, à une parenté anatomique des lésions. La hernie du disque, qui suppose à la fois la déchirure du surtout ligamenteux postérieur, la rupture de l'anneau fibreux et l'expulsion du nucléus, représente la lésion discale

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**.  
— **MONAL**, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS —

# INERTYL CHARVOZ

CACHETS - GRANULÉS

ANTISEPTIQUE INTESTINAL

Laboratoires COUDERC, 9 bis, rue Borromée. - PARIS (XV<sup>e</sup>).



## Sirop DELABARRE

**FACILITE** la sortie des dents  
**CALME** les cris de l'enfant  
**PRÉVIENT** les accidents de la  
**1<sup>ère</sup> DENTITION**

ÉTABLISSEMENTS FUMOULEZ 78, FAUBOURG SAINT-DENIS - PARIS  
PRÉPARATEUR, N. GEOR, DOCTEUR EN MÉDECINE, PHARMACIEN DE 1<sup>re</sup> CLASSE DE LA FACULTÉ DE PARIS

## SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION

Laboratoires HENRY ROGIER  
56, Bd PEREIRE - Paris

HÉMORROÏDES

## DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF

# SÉRÉNOL

RÉGULATEUR DES TROUBLES  
D'HYPERTONICITÉ NERVEUSE  
ÉTATS ANXIEUX, ÉMOTIVITÉ, INSOMNIES  
DYSPEPSIES NERVEUSES

**3**  
**FORMES**  
LIQUIDE  
COMPRIMÉS  
SUPPOSITOIRES

### FORMULE

Peplones polyvalentes ....	0,03	Extrait fluide d'Anémone..	0,05
Hexométhylène-tétramine .	0,05	Extrait fluide de Passiflore.	0,10
Phényl-éthyl-molonylurée...	0,01	Extrait fluide de Baldo ...	0,05
Teinture de Belladone ....	0,02	pour une cuillerée à café	
Teinture de Crotaegus ....	0,10		

DOSES moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés, ou 1 à 3 suppositoires

LABORATOIRES LOBICA - 25, Rue Jasmin - PARIS. (16<sup>e</sup>)

AFFACTIONS  
DE L'ESTOMAC  
DYSPEPSIE  
GASTRALGIE

**VALS-SAINT-JEAN**

ENTERITE  
Chez l'Enfant, Chez l'Adulte  
**ARTHRITISME**

**SPECIFIQUE des PLAIES du DERMES PATHOLOGIQUE et du DERMES SAIN**

*Le pansement  
de marche*

# ULCÉOPLAQUE- ULCÉOBANDE

**FORMULER:**  
1 ULCÉOPLAQUE  
N°1 ou N°2  
et  
1 ULCÉOBANDE

**du Docteur MAURY**

**évite:**

- Les pansements gras et les pommades qui empêchent l'imprégnation des leucocytes, macèrent et détruisent les tissus
- L'emploi inefficace en ce cas de vaccins des produits insuliniques ou vitaminés qui ne sont pas assimilés par les fissures sclérosées ou trophonévrotiques

**apporte:**

- Application facile et rapide
- Spongieux et souple, il déterge la plaie, en améliore immédiatement l'aspect
- Action catalytique et production d'oxygène naissant favorisant la diapédèse.
- Aboutit d'une cicatrice épaisse, souple, résistante

**cicatrise rapidement  
PLAIES ATONES  
ESCARRES  
ULCÈRES  
VARIQUEUX**  
même très anciens et trophonévrotiques

*sans interrompre le travail, ni la marche*

**ULCÉOPLAQUE**  
2 dimensions:  
Ulécoplaque N°1 5x6 cm  
Ulécoplaque N°2 7x9 cm  
Dans chaque boîte: 6 pansements pour 20 ou 24 jours de traitement.

**ULCÉOBANDE**  
Bande souple spéciale au pansement ULCÉOPLAQUE

**LABORATOIRE SÉVIGNÉ • R. MAURY • Ph<sup>o</sup> 76 rue des Rondeaux • PARIS**

**CURATINE** INDICÉ ABSOLU

**BRUNET** NEURALGIES DIVERSES. RHUMATISMES. MIGRAINES. GRIPES. ALGÈS DENTAIRES. COULEURS MENSTRUELLES.

POUR L'ACTIVITÉ, THÈRE, PYRAZOLINE, D-CARBOXYLATE

ACTION RAPIDE.

ARCHIVES DE LA FONDATION BERGONIE

## LES TUMEURS DES ARTICULATIONS

*des gaines tendineuses et des bourses séreuses*

J. SABRAZÈS

PAR  
et

R. de GRAILLY

Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.  
Médecin des hôpitaux. — Correspondant de l'Institut.  
Associé national de l'Académie de médecine.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.  
Médecin des hôpitaux.  
Chef des travaux d'anatomie pathologique.

avec la collaboration de MM. le professeur J. MONTELLIER et le Dr H. DUBOUCHER (d'Alger).

1938. - 1 volume grand in-8° de 384 pages, avec figures. . . . . 95 fr.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

maxima. Il est probable que beaucoup de lumbalgies et de sciatiques bénignes, ou de gravité moyenne, correspondent à des lésions moins graves : simples entorses méniscales, c'est-à-dire simples déchirures à distorsion du surtout ligamenteux postérieur ou de la partie postérieure de l'anneau fibreux.

L'auteur se défend de vouloir faire entrer toutes les sciatiques dans le cadre de la pathologie discale et de la traumatologie. Il y a certainement beaucoup de sciatiques qui ne sont pas liées à une lésion du disque intervertébral, mais plutôt à des lésions de l'appareil fibro-ligamenteux qui forme la paroi postérieure du trou de conjugaison : ligaments interapophysaires, partie latérale préapophysaire du ligament jaune. Il y a certainement aussi des sciatiques qui ne sont pas traumatiques ni même microtraumatiques : tous les processus (statiques, infectieux, « rhumatismaux », « frigores... ») qui peuvent déterminer un gonflement fluxionnaire ou une sclérose hypertrophique durable de l'une des formations fibro-ligamenteuses qui limitent en avant et en arrière le trou de conjugaison peuvent devenir cause de sciatique.

Toutes les données établies par Sicard et par Forestier restent vraies. La connaissance de la pathologie discale n'a fait que les préciser et les compléter.

M. DE GENNES a suivi récemment avec Alajouanine et Petit-Dutaillis un cas de hernie discale postérieure consécutive à un accident d'automobile. Cette affection fut aggravée par la pose d'un appareil plâtré en hyperextension qui montra une grosse dissociation

albumino-cytologique. L'auteur souligne l'importance considérable des attitudes antalgiques et le danger des redressements.

M. DISCOURT souligne que cette lésion n'est pas aussi fréquente que M. de Séze semble l'indiquer. Il a observé pendant la guerre plus de deux cents sciatiques et a observé la fréquence de leur apparition contemporaine à diverses affections rhumatismales, et a constaté la rareté du facteur traumatique. Il insiste sur l'efficacité du traitement médical, et notamment du lipiodol épidual. Dans un cas douteux, l'intervention n'a pas montré de hernie discale, mais une funiculite ; cependant, le malade fut amélioré par l'intervention.

M. COSTE a observé, après hyperextension du tronc, tantôt l'aggravation, tantôt l'amélioration de l'affection. La pathogénie de la hernie discale jette un jour lumineux sur de nombreuses sciatiques ; le rôle du microtraumatisme est certainement fort important. Mais il ne faut pas exagérer ce rôle : la pathogénie de la sciatique reste extrêmement complexe. Le rôle de la fluxion d'une racine volumineuse dans un trou relativement petit peut être important. L'auteur a observé pendant la guerre le rôle important du froid humide.

M. MILAN souligne le rôle dans certains cas de la syphilis. Beaucoup plus fréquente que la hernie discale, elle guérit fort bien par le traitement mercuriel. M. FLANDIN considère que l'acupuncture simple suffit à guérir la majorité des cas de sciatique.

JEAN LEREBoullet.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr Henri-Alphonse Richaître, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de pédiatrie. — Le Dr Henry Blanc (de Bordeaux). — Le Dr Léon Bizard, ancien médecin de Saint-Lazare. — Le Dr Joseph Guyonnet (de Pont-Audemer). — Le Dr Pierre Gay, médecin auxiliaire, mort au champ d'honneur. — Le médecin-lieutenant Sounet, mort au champ d'honneur. — Le professeur Pierre Duval, président de l'Académie de médecine.

**MARIAGES.** — M<sup>lle</sup> Odette Amsler, fille du Dr J. Amsler, et M. Jean Lamblin. — Le Dr Jean Avril-leaud et M<sup>lle</sup> Marie-Madeleine Beuderitter.

**NAISSANCE.** — Le Dr J. Calvet et Madame font part de la naissance de leur fille Marie-Françoise.

### NOUVELLES OFFICIELLES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Mulon, retraité.

**Clinique médicale de Cochin (professeur FRANCIS RATHERY).** — Jeudi 20. — 9 heures. M. de Traverser : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Ra-

thery : Visite des salles. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Rathery : Hépatocéphalite pirochétosique.

Vendredi 21. — 9 heures. M. Brunpt : Leçon de sémiologie endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Turiaf : Présentation de malades.

Samedi 22. — 9 heures. M. Walther : Leçon de sémiologie cardiaque. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Lundi 24. — M. Maschias : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présentation de malades.

Mardi 25. — M. Sigurier : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

**Clinique de la tuberculose.** — Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (professeur M. Jean Troisier). — Suite des dix leçons sur : « Quelques problèmes fréquents dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte ».

CINQUIÈME LEÇON. — Dimanche 23 février. — M. Bariéty : « Les cavernes dans la tuberculose fibreuse ».

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour), médication de la douleur cardiaque.

— **MONAL**, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS —

## NOUVELLES (Suite)

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.** — Le bureau de la Société médicale des hôpitaux de Paris est ainsi composé pour 1941 : président, M. le professeur Loeper ; vice-président, M. le professeur Rathery ; secrétaire général, M. Claude Gautier ; trésorier, M. Noël Péron ; secrétaires annuels, M<sup>me</sup> Roudinesco et M. Marcel Perrault.

**LÉGION D'HONNEUR.** — Corps de santé militaire (Réserve). — Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur (*suite*) :

Émile Chevrier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Gaston Paulong, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Léon Voillemot, médecin commandant, région de Paris ; Adrien Jacobs, médecin commandant, région de Paris ; Jules Vittenet, médecin lieutenant-colonel, 8<sup>e</sup> région ; Jules Amsler, médecin commandant, région de Paris ; Charles Goiny, médecin commandant, 16<sup>e</sup> région ; Jean Cristofle, médecin commandant, 1<sup>re</sup> région ; Denis Crop, médecin commandant, région de Paris ; Fernand Dernoncourt, médecin commandant, troupes du Maroc ; René Welsch, médecin lieutenant-colonel, 1<sup>re</sup> région ; Fernand Théroude, médecin commandant, région de Paris ; Simon Narboni, médecin commandant, 19<sup>e</sup> région ; Léonard Mauriac, médecin lieutenant-colonel, 18<sup>e</sup> région ; Jean Consolrois, médecin commandant, 18<sup>e</sup> région ; Charles Glorde, médecin commandant, région de Paris ; Eugène Martène, médecin commandant, 4<sup>e</sup> région ; Louis de Gonzagues Sauvé, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Édouard Houssein, médecin commandant, région de Paris ; Jean Pouchet, médecin lieutenant-colonel, 5<sup>e</sup> région ; Louis Laban, médecin commandant, troupes du Maroc ; Célestin Guerrier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Jules Beloux, médecin commandant, région de Paris ; Emmanuel Roussin, médecin commandant, 14<sup>e</sup> région ; Auguste Paoletti, médecin commandant, troupes du Maroc. (*A suivre.*)

**ORDRE DES MÉDECINS EN ALGÉRIE.** — Le *Journal officiel* du 4 février publie un décret rendant obligatoire en Algérie l'institution de l'Ordre des médecins.

**COMMISSIONS ADMINISTRATIVES.** — Sont nommés membres des commissions administratives créées en remplacement des conseils généraux et d'arrondissement (*suite*) :

*Départements du Pas-de-Calais* : M. Tillie, chirurgien-dentiste. — *Gard* : le D<sup>r</sup> Jules Mirouze. — *Drôme* : le D<sup>r</sup> Barlatier ; M. Rozier, pharmacien. — *Creuse* : le D<sup>r</sup> François Monthoux. — *Corse* : les D<sup>rs</sup> Dominique de Nobili, César Orsatelli et Constatin Dragacci. — *Bouches-du-Rhône* : le D<sup>r</sup> Jules Canebier. — *Aveyron* : le D<sup>r</sup> Georges Cochy de Mongan. — *Aude* : les D<sup>rs</sup> Jacques Guilhem et Achille Prax. — *Ariège* : les D<sup>rs</sup> Louis Bonafous et Edouard Hérisson-Laparie. — *Ardeche* : le D<sup>r</sup> Paul Escoffier. — *Basses-Alpes* : le D<sup>r</sup> Albert Martel. — *Ain* : M. Émile Chapuis, directeur du sanatorium Mangini à Hanteville, et le D<sup>r</sup> Louis Chapuis. — *Alpes-Maritimes* : les

D<sup>rs</sup> Paul Balestre, Charles-Michel Crozat, Jean Rochaix, professeur à la Faculté de médecine, et Theulet-Luzie. (*A suivre.*)

## NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**CERTIFICATS MÉDICAUX ET RATIONNEMENT.** — Le Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Seine communique la note suivante :

A dater du 6 février, les médecins ne pourront délivrer aux malades de certificats leur permettant de demander soit des rations de denrées réservées, soit des rations supplémentaires de denrées rationnées qu'aux conditions suivantes :

1<sup>o</sup> Les médecins ne porteront jamais aucun diagnostic sur les certificats. Le secret professionnel, à cette occasion comme à toute autre, doit être rigoureusement respecté.

2<sup>o</sup> Ils tiendront compte de ce fait que la situation actuelle modifie profondément les indications du lait. Il ne s'agit plus de savoir si le lait est indiqué dans tel ou tel cas, mais seulement si le lait représente, pour tel malade, une alimentation absolument irremplaçable et une nécessité vitale.

3<sup>o</sup> Ils garderont par devers eux la justification médicale de tous les certificats qu'ils délivreront. Leur bien-fondé pourra être l'objet d'enquêtes et de vérifications de la part du Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine. En cas d'abus, des sanctions seront appliquées.

## THÈSES

**THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — 29 janvier. — M. LACORNE, Asthme et tuberculose. Essais de tuberculinothérapie dans l'asthme. — M. LIVORV, La résection recto-sigmoïdienne avec intubation colo-rectale. — M. HOREAU, Les complications nerveuses de la dermatite exfoliative généralisée subaiguë. — M<sup>lle</sup> LAMOTTE-BARRILLON, Polycorie glycoénergique et hormone hypophysaire glycoénergique.

30 janvier. — M. BRUYNEEL, Contribution à l'étude des récidives hydatiques post-opératoires. — M. LÉSIER, Hématomes périréniaux non traumatiques. — M. BERGERON, Le pansement plâtré dans les plaies de guerre. — M. INBONA, Étude clinique des avitaminoses nicotiques.

31 janvier. — M. LAPIERRE, Du traitement de l'hypertension artérielle. — M. ELBAZ, Contribution au traitement des plaies des nerfs non suturées. — M. WELTI, Modifications circulatoires observées au cours du choc anaphylactique expérimental. — M<sup>me</sup> DUKESNE, A propos de deux cas récents de charbon humain. — M<sup>me</sup> GERMAIN, Contribution à l'étude de la silicose. Son dépistage précoce en fonderie.

**THÈSES VÉTÉRINAIRES.** — 30 janvier. — M. MOHAINE, Auto-urothérapie dans l'eczéma du chien. — M. LE SCRAIGNE, L'hématurie essentielle des bovidés en Ille-et-Vilaine. Le rôle du sol et de la flore dans l'étiologie de la maladie.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### LE PERSONNEL MÉDICAL DEVANT LES RESTRICTIONS ALIMENTAIRES (1)

par F. RATHERY

Nous vous avons exposé, dans un précédent rapport, au nom de votre Commission des Restrictions, la nécessité de modifier, pour un groupe de sujets, « les malades », la ration alimentaire imposée par les restrictions actuelles, afin de rendre possible leur traitement.

Nous avons proposé de distinguer deux grands types de rations : l'un, réservé à un groupe très restreint d'individus, augmentait la valeur calorique ; l'autre, destiné à la majorité des sujets malades, ne touchait pas à la valeur calorique, qui restait identique à celle imposée par les pouvoirs publics et se bornait à des modifications qualitatives, augmentant certains groupes d'aliments pour diminuer les autres. Nous pensions rester ainsi fidèle à l'esprit même des décrets gouvernementaux, imposant aux sujets malades comme aux sujets sains la même restriction calorique, tout en permettant au médecin de pouvoir tenter de les soigner.

Nous avons été heureux de voir les pouvoirs publics adopter nos directives, montrant ainsi leur désir d'atténuer les conséquences des restrictions alimentaires dans la mesure où les circonstances actuelles le leur permettaient.

Dans des rapports successifs, votre Commission s'est occupée des effets des restrictions chez le sujet sain, chez l'enfant et l'adolescent, et chez les travailleurs manuels. Nos collègues Lesné, Debré et Binet vous ont fait, à ce sujet, de remarquables rapports.

Je suis chargé aujourd'hui, par votre Commission, d'attirer votre attention sur un groupe très particulier de travailleurs, pour lesquels les restrictions alimentaires s'avèrent particulièrement nocives : je veux parler de tout le personnel médical, qu'il s'agisse des médecins, des internes et externes des hôpitaux, et du personnel infirmier : surveillantes, infirmières et infirmiers.

Deux facteurs peuvent être retenus pour justifier leur classement dans une catégorie spéciale :

1° Ils mènent une existence particulièrement fatigante et rentrent, à ce point de vue, dans le groupe des travailleurs manuels.

Les uns, comme les chirurgiens, les accoucheurs, ont à fournir un effort physique quotidien souvent considérable. Les autres, comme médecins, infirmiers et infirmières, sont constamment sur la brèche, de jour et de nuit.

2° A cette fatigue physique, à cet effort quotidien, viennent se surajouter les dangers de contagion, qui sont loin d'être négligeables.

Ce sont les raisons pour lesquelles votre Com-

mission de Restriction alimentaire a cru devoir attirer l'attention des pouvoirs publics au sujet de l'opportunité qu'il y avait à leur réserver un régime un peu particulier.

\* \*

De tout temps, on a signalé le rôle néfaste de la sous-alimentation dans l'éclosion des épidémies. Les microbes trouvent dans les organismes affaiblis par l'insuffisance du régime alimentaire un terrain favorable à leur développement, et on peut affirmer, sans craindre d'être démenti, que les grands états de famine ont toujours été accompagnés d'épidémies meurtrières.

Les travaux de ces trente dernières années ont montré qu'à côté de l'insuffisance de la ration calorique il fallait également faire intervenir les carences en acides aminés indispensables, en vitamines et en sels minéraux. Il est même probable que certaines avitaminoses n'agissent qu'en créant le terrain indispensable au développement d'agents microbiens ; il en est ainsi très probablement de la xérophtalmie de l'avitaminose A, du bérubéri de l'avitaminose B et de beaucoup d'autres encore.

Le professeur Mouriquand, en France, dans de multiples travaux, a insisté sur les états de précarance et sur leur rôle dans l'éclosion de beaucoup d'infections. Il est d'usage courant d'utiliser, dans certaines infections, comme la grippe, certaines vitamines.

Il n'est pas douteux qu'une des grosses préoccupations actuelles de tous les hygiénistes réside dans la crainte de voir éclore et se développer certaines épidémies qui peuvent risquer d'être particulièrement meurtrières du fait des restrictions actuelles, la résistance des sujets à l'infection étant intimement liée à l'état de leur nutrition.

Il est donc aisé de comprendre que tous ceux qui, de par leur métier, sont en contact avec des malades seront les plus aisément atteints.

Il importe au plus haut point, non pas seulement dans l'intérêt particulier de ce groupe d'individus, mais aussi dans l'intérêt général du pays, de les mettre dans les meilleures conditions possibles pour résister à l'infection. Sans doute pourrait-on objecter que c'est là risque de métier et que tout métier en présente ; le personnel médical le sait fort bien, et il a toujours montré par son esprit de dévouement et de désintéressement qu'il n'ignorait pas ces risques et que c'était en toute connaissance de cause qu'il les affrontait chaque jour ; le long martyrologue de notre profession en reste une preuve émouvante et de tous les temps.

Mais n'y a-t-il pas, pour la collectivité, un intérêt primordial à ce que ce personnel médical ne paie pas un trop lourd et inutile tribut à la maladie, car on ne s'improvise ni médecin ni infir-

(1) Rappel lu à l'Académie de médecine, séance du 28 janvier 1941.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

nier, et le concours de ce personnel médical tout entier est indispensable au bien-être de tous ? Ce seront bien souvent les meilleurs qui seront les premiers et le plus durement frappés, et nous manquerons rapidement, au début d'une épidémie, du dévouement de ceux qui pourraient le mieux la combattre.

.\*.\*

Même en temps de paix, le personnel médical a payé un lourd tribut à la maladie.

En entrant sous la voûte de l'immeuble de l'Administration centrale de l'Assistance publique, on peut voir la longue liste de ceux, médecins, internes, externes, étudiants, infirmières et infirmiers, qui sont morts victimes de leur devoir. Il s'agit parfois de maladies infectieuses aiguës, contractées au lit du malade ; bien souvent, en l'absence même de toute épidémie, c'est la tuberculose qui fauche tant de nos collaborateurs. Il n'est pas d'année où chacun d'entre nous, parmi ses internes, ses externes, ses infirmières et ses infirmiers, n'ait à déplorer de nouveaux cas. Si, grâce aux techniques thérapeutiques modernes, beaucoup sans doute finissent par guérir, il n'en est pas moins vrai que c'est au prix de bien des sacrifices nécessités par un long et coûteux traitement, et par l'abandon d'une carrière qui s'annonçait tout particulièrement brillante pour certains d'entre eux.

Il n'est que trop aisé de comprendre les raisons qui font de nos étudiants en médecine et de notre personnel infirmier une proie toute désignée à la contagion, même en temps de paix.

D'abord la fatigue du métier. Pour le médecin, il n'est de repos ni de jour ni de nuit. L'interne de garde est appelé à tout moment et, par tous les temps, il quitte la salle d'opérations ou la salle des malades, souvent surchauffée, pour aller dehors, de pavillon en pavillon.

L'interne et l'externe doivent arriver de bonne heure à l'hôpital ; souvent ils ne le quittent que tard et ont à peine le temps de manger pour se rendre à la Faculté et à leurs obligations professionnelles. Vient ensuite l'insuffisance d'alimentation, même en temps de paix. L'étudiant n'est pas riche et souvent, pour continuer ses études, il doit faire certains métiers qui n'ont, avec la médecine, que bien peu de rapports. J'en ai connu qui étaient forts aux Halles, d'autres plus favorisés faisaient le taxi durant la nuit, d'autres enfin étaient maîtres d'études dans des lycées. L'insuffisance alimentaire vient ainsi se greffer sur les fautes d'hygiène de toutes sortes et souvent, nous les maîtres, nous ignorons des détresses jalousement et héroïquement cachées.

Joignons à tout cela que tous ces élèves sont des adolescents en plein développement et en pleine croissance ; ils devraient, plus encore que

les adultes, recevoir la ration alimentaire indispensable.

Sans vouloir donner à ce rapport une trop forte extension, je tiens cependant à vous rapporter quelques chiffres.

J'ai demandé à notre collègue Lemièrre de vouloir bien me fournir une statistique, portant sur les quatre dernières années, et relative aux cas de contagion intérieurs à l'hôpital Claude-Bernard.

Pour le personnel médical, 13 cas, dont 4 en 1938 et 6 en 1940.

Pour les agents (infirmières et infirmiers), 17 en 1937, 36 en 1938, 21 en 1939, 14 en 1940, soit 88 cas.

En ce qui concerne la tuberculose, je vous rappellerai que notre collègue Sergent écrivait en 1903 : « On sait combien la tuberculose est fréquente chez les étudiants en médecine, chez les infirmières et infirmiers qui vivent constamment avec les tuberculeux et se réinfectent quotidiennement. » Sayé, en 1938, dans sa monographie, reproduit de nombreuses statistiques allemandes, américaines, suisses, roumaines, chinoises, françaises ; il arrive, pour ce qui concerne sa statistique personnelle, aux chiffres suivants :

Étudiants en médecine. Sains.....	66,9 p. 100
Tuberculeux douteux .....	19,2 —
Tuberculeux nets pulmonaires .....	2,5 —
Tuberculeux extrapulmonaires .....	0,1 —
Maladies diverses .....	5,6 —

Hetherington, Mac Phedran, Landies et Onie, de Philadelphie, constatent que 7,5 p. 100 des étudiants en médecine ont des lésions récentes ou des activations de lésions anciennes pendant le cours de leurs études, et que la proportion des cas est plus grande vers la fin des études que vers le début.

Pour les infirmiers et le personnel hospitalier, le taux est de 5 à 7 p. 100 et paraît s'élever à 12 et 24 p. 100 pour le personnel des services de tuberculeux. Rist et M<sup>lle</sup> Simon ont montré la fréquence de la contagion dans le personnel des dispensaires antituberculeux, spécialement en ce qui concerne les laborantines.

Il est vrai que certains auteurs, comme Arnould, insistent sur l'immunité relative du personnel sanatorial aux surinfections tuberculeuses. Bellière, élève de Rist, sur un nombre global d'infirmiers s'élevant à 17 000 par an et étudiés pendant cinq ans, trouve une morbidité globale par tuberculose de 0,55 p. 100, se décomposant en 0,88 p. 100 pour le personnel soignant les tuberculeux, 0,48 p. 100 pour le personnel des autres services, 0,63 p. 100 pour le personnel ouvrier (salubrité, désinfection, cuisine). Marie Simon, élève d'Ameuille, tout en citant ces chiffres, admet cependant qu'il existe incontestablement une certaine contamination du personnel infir-

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

mier affecté aux soins des tuberculeux. En ce qui concerne les étudiants, ses conclusions sont identiques : la contagion existe, mais elle n'est peut-être pas plus considérable dans les services de tuberculeux que dans les autres ; elle ajoute cependant que sa statistique ne porte que sur les adultes, c'est-à-dire sur les étudiants au-dessus de vingt ans.

De Neyman, dans sa thèse de 1940, insiste sur l'importance des contaminations hospitalières coexistant avec des conditions d'hygiène insuffisante et la sous-alimentation.

Ces quelques données, que je tenais à vous citer, montrent que, si la contagion semble non douteuse, elle n'est cependant pas aussi forte qu'on pourrait le craindre dans les services spécialisés de la tuberculose. Mais ce taux relativement faible de morbidité s'explique justement par l'importance des mesures prophylactiques qui sont prises à l'Assistance publique et dans les Sanatoriums.

.\*

Si, en temps de paix, les facteurs prédisposant à l'infection sont nombreux, on s'imagine aisément ce qu'il en est actuellement : insuffisance de nourriture, d'abord par suite des restrictions, ensuite, par manque d'argent — car, pour s'alimenter, le coût de la vie est particulièrement élevé — insuffisance de moyens de transport, d'où départ dans la nuit et manque de temps pour s'alimenter ; insuffisance de chauffage, de vêtements, que sais-je encore !

On comprendra aisément que toute cette jeunesse va être une proie trop facile à toutes les infections.

.\*

Cette nécessité d'une alimentation substantielle pour ceux qui sont en contact avec les malades, et plus particulièrement les contagieux, est empiriquement reconnue par tous. N'est-ce pas une vieille coutume de mettre à côté de l'infirmière qui passe sa nuit près d'un malade un encas pour qu'elle puisse se restaurer au milieu de la nuit. L'Assistance publique avait reconnu cette obligation de fournir à son personnel médical et infirmier un supplément de nourriture.

Il n'y a pas encore longtemps, et la plupart de nous ont connu ce temps, l'externe qui arrivait le matin à l'hôpital trouvait un petit repas composé d'un bol de lait, de gruyère et de pain.

Dans les services de contagieux même, des rations de rhum étaient fournies à tout le personnel et, par un respect peut-être excessif de la hiérarchie, la ration était d'autant plus élevée que le personnel était plus gradé : le directeur touchait plus que le chef de service, celui-ci

plus que l'interne, la surveillante plus que l'infirmière, etc., en sorte que celui qui était le plus exposé avait la ration la plus faible.

Cette antique coutume de la ration d'alcool supplémentaire a été supprimée, et nous ne songeons pas à la faire rétablir, surtout dans la forme ancienne, mais il n'en est pas de même du petit repas casse-croûte du matin, dont la suppression relativement récente ne se justifie pas, surtout dans les circonstances actuelles.

Pour donner à ces constatations, basées sur des souvenirs personnels, plus de poids, j'ai demandé à M<sup>me</sup> Sabathier, directrice de l'hôpital Cochin, de vouloir bien me faire rassembler, dans les archives de l'Assistance, tout ce qui avait trait aux suppléments de nourriture accordés par l'Assistance à son personnel. Grâce à son amabilité, je peux vous apporter des précisions.

Un casse-croûte est donné à l'équipe de veille de 11 heures du soir à 7 heures du matin. D'après la circulaire du 9 août 1923, il comprend : 250 grammes de pain, 20 centilitres de vin et 80 grammes de fromage ou de confitures, ou 60 grammes de pâte de foie ou de fromage de tête.

Les veilleurs de nuit ont droit également à un casse-croûte un peu plus fort : vin, 50 centilitres ; pain, 500 grammes.

Les garçons d'amphithéâtre ont un quart de litre de lait chacun additionné de 6 centilitres de rhum, et de 25 centilitres s'il s'agit de thé.

Les services chargés de l'étamage et du moteur à gaz ont droit à 50 centilitres de lait par personne et par jour. (Arrêté du 22 octobre 1923.)

Des rations de thé ou de bière, sur lesquelles je n'insiste pas, sont données au personnel du caveau à linge sale, au personnel des bains et de la cuisine.

Un litre de lait est fourni à l'agent qui procède au chargement et au déchargement de la chambre à formol. (Note du 11 mars 1938.)

En ce qui concerne le personnel médical proprement dit, nous avons pu relever les faits intéressants suivants : l'arrêté du 28 décembre 1855 accorde aux élèves-externes de Lariboisière, de Saint-Antoine et Saint-Eugène, et l'arrêté du 9 février 1857 aux externes de Saint-Louis, l'allocation du déjeuner.

Je citerai, d'autre part, les articles suivants :

ART. 54. — Les élèves chargés de procéder à la consultation externe et ceux chargés de quelque autre service qui exigent leur présence à l'hôpital jusqu'à 11 heures et midi continueront à recevoir un déjeuner composé de :

Pain blanc .....	36 décagrammes.
Vin .....	26 centilitres.
Jours gras : Viande rôtie .....	12 décagrammes.
Jours maigres : 3 œufs.	
6 fromages .....	6 décagrammes.

ART. 70. — Les médecins ou chirurgiens qui, dans l'intérêt du service, auraient prolongé leur



## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

visite ou seraient appelés extraordinairement la nuit pourraient réclamer les aliments dont ils auront besoin, et les directeurs et économes, devront satisfaire à ces demandes.

Ajoutons qu'au moment des grandes épidémies de choléra de 1865 et de grippe de 1919 des mesures spéciales avaient été prises en faveur du corps hospitalier. Une circulaire du 22 avril 1921 a supprimé définitivement le déjeuner des externes.

J'ai tenu à vous citer les textes, parce qu'ils montrent que l'Assistance avait toujours reconnu la nécessité de donner des suppléments à certaines catégories de son personnel. Il paraît bien que ces suppléments, estimés pourtant nécessaires, ne faisaient pas toujours l'objet de mesures générales, mais de cas particuliers. L'Assistance faisait à ce sujet valoir les conditions dans lesquelles se trouvaient certains hôpitaux, tant sous le rapport de l'éloignement des écoles et des quartiers où résident habituellement les élèves que sous celui des difficultés qui en résultent pour la vie et pour l'instruction.

Ces raisons, certainement explicables en 1853, avaient perdu une grande partie de leur importance dans la période d'avant guerre, grâce à l'amélioration des moyens de transport et des conditions matérielles de vie. N'est-il pas juste de reconnaître qu'actuellement les étudiants sont à ce point de vue moins favorisés qu'en 1853 ?

\*\*\*

Après avoir montré les dangers très réels que font courir au personnel médical les mesures de restrictions indispensables, il nous faut rechercher comment on pourrait y remédier.

La première mesure qui s'impose est de donner à toute personne en contact avec des malades la carte de travailleur. Je sais qu'elle est accordée à une certaine partie du personnel médical, mais pas à tous. Le médecin en est excepté. Pourquoi ? Il n'est que juste de la lui donner.

Je citerai à ce sujet certains médecins âgés ayant dépassé soixante-cinq ans et à qui on ne donne que la ration restreinte des vieillards, et pourtant ils continuent à travailler, à fréquenter l'hôpital, à soigner des malades.

Cette mesure indispensable (carte du travailleur) est nettement insuffisante pour une partie de ce personnel médical.

Les autres mesures que nous demandons dépendent à la fois du Sous-Secrétariat au ravitaillement, du Secrétariat à la famille et à la santé, et de l'Assistance publique.

Nous les prions d'associer leurs efforts pour que puissent être réalisées les réformes suivantes ; en réalité, comme nous allons le voir, nous demandons simplement à l'Assistance de rétablir des mesures depuis longtemps en usage à l'Assis-

tance publique, supprimées en 1921, et que la situation très anormale dans laquelle nous vivons actuellement rend indispensables.

*Internes.* — Les salles de garde, actuellement, fournissent aux internes une alimentation nettement insuffisante. Il faut doubler la ration de viande et de graisse. Je sais que le directeur de l'Assistance publique, dont nous connaissons tous l'intérêt très agissant vis-à-vis de son personnel médical, a élevé les indemnités en argent, mais il faut, en plus, que les indemnités en nature soient augmentées. On exige des internes un travail physique et intellectuel tel que, faute d'alimentation suffisante, les pires catastrophes sont à craindre.

De plus, les internes de garde doivent recevoir un en-cas supplémentaire.

*Externes.* — Il faut faire revivre l'ancienne coutume de l'en-cas à l'arrivée à l'hôpital. Il ne faut pas que les jeunes externes soient mis en contact avec les malades l'estomac à jeun.

Durant la période actuelle, je demanderai également à M. le Directeur de l'Assistance publique de créer, dans chaque hôpital, une sorte de cantine analogue à la salle de garde des internes, mais distincte de celle-ci, où les externes trouveraient un repas chaud leur service fini. Il existe des restaurants d'étudiants, mais ceux-ci, situés au quartier Latin ou à la Sorbonne, ne peuvent être utilisés par les externes, dont les centres hospitaliers qu'ils fréquentent sont disséminés un peu partout.

*Personnel infirmier.* — Surveillantes, infirmières et infirmiers. Je recommanderai pour eux les mêmes mesures ; le sort du personnel infirmier doit rester intimement lié à celui du personnel médical, car il en partage tous les risques.

*Maisons de santé et sanatoria.* — Des mesures analogues à celles que nous demandons pour les établissements dépendant de l'Assistance publique doivent être prises pour les maisons de santé et les sanatoria.

\*\*\*

Il importe au plus haut point, pour que ces mesures puissent être accordées, d'éviter une extension excessive du nombre des bénéficiaires et qui dégénérerait en abus, rendant dans la pratique impossible l'octroi de nos demandes.

Il est bien certain, par exemple, que tous les étudiants en médecine ne peuvent bénéficier des mesures précédentes ; nous le regrettons, mais ils le comprendront fort bien. Ils peuvent, mieux que les internes et les externes, utiliser les coopératives d'étudiants ; on pourrait envisager, cependant, certaines mesures pour ceux qui font leur stage dans les hôpitaux de contagieux.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

De même, toutes les mesures d'exception que nous demandons ne peuvent s'appliquer à tout le personnel médical ou infirmier ; il ne suffit pas d'être médecin pour avoir droit à ces mesures, il faut encore pratiquer son métier et être en contact avec les malades. Toutes les maisons de santé ou de convalescence ne peuvent rentrer non plus dans le cadre des établissements dont le personnel doit être justiciable de mesures d'exception.

Il serait désirable de voir tous les médecins et tous les étudiants, quelle que soit leur profession, bénéficier de ces mesures, mais malheureusement les circonstances actuelles obligent tous les Français à accepter sans murmurer de pénibles restrictions. Nous tenons à faire remarquer que, si nous attirons l'attention des pouvoirs publics sur le personnel médical, ce n'est pas parce qu'il s'agit de médecins, qui doivent se plier comme les autres aux restrictions, mais parce qu'il s'agit de sujets joignant à un travail physique pénible, analogue à celui des travailleurs manuels, le contact permanent avec la maladie et la contagion.

On pourrait envisager, pour servir de bases pour caractériser les sujets justiciables des

mesures d'exception, les notions suivantes :

*Pour les médecins.* — La carte de travailleur, qui constitue la seule mesure que nous demandons pour eux, ne serait octroyée qu'aux médecins exerçant et payant patente, ou aux médecins fréquentant des services hospitaliers quel que soit leur âge.

*Pour les internes et les externes.* — Il suffit de se reporter à la liste officielle donnée par le directeur de chaque établissement.

*Pour le personnel infirmier.* — Seul le personnel soignant, en contact avec les malades, devrait bénéficier de ces mesures. Chaque directeur d'hôpital dresserait, sous sa responsabilité, la liste des ayants droit.

Il en serait de même pour les maisons de santé et les sanatoriums.

En ce qui concerne les infirmières occupées en ville, le médecin traitant pourrait, sous sa responsabilité, donner un certificat. Il ne serait valable qu'en cas de maladie infectieuse.

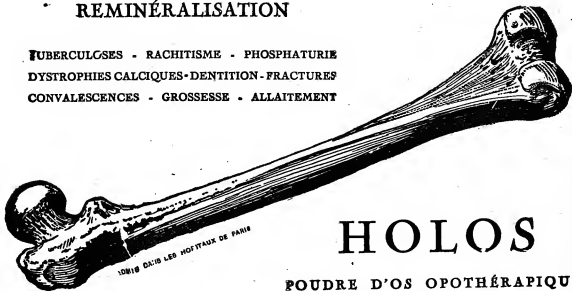
Ces mesures ne sont données qu'à titre indicatif ; nous estimons qu'une surveillance devrait être exercée, elle n'a rien d'impossible, et, ici encore, l'Ordre départemental des médecins pourrait intervenir utilement pour exercer sur

## L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

### REMINÉRALISATION

**TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE  
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES  
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT**



# HOLOS

**POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE**  
(préparée à la température physiologique)

**Dose :** La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

**Obtention et Livraison :** DESCHENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (9<sup>e</sup>)

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

le médecin responsable de certains abus une répression efficace.

Avant de terminer ce rapport, qui n'a traité qu'au contact du personnel médical avec le malade, il me faut faire une place à part à une classe très particulière de nos collaborateurs médicaux que les mesures de rationnement et la carence alimentaire touchent tout particulièrement. J'ai tenu à ne pas les réunir aux précédents, mais à faire d'eux, dans mon rapport, un chapitre spécial, je veux parler des électroradiologistes.

On connaît bien actuellement les accidents trop fréquents auxquels sont exposés tous ceux qui manient les rayons X, et la Commission de contrôle de la santé du personnel radiologique de l'Assistance publique met, à chacune de ses sessions, un certain nombre de ses radiologistes en congé pour réparer leur formule sanguine ou leur asthénie. Parmi ces accidents, il faut faire une place à part aux radiodermites fissuraires, à leur transformation néoplasique et aux modifications sanguines : diminution des globules rouges et modifications qualitatives et quantitatives des globules blancs. Le professeur Aubertin estime même que ces altérations du sang

peuvent aller jusqu'à l'état leucémique. Or la suralimentation portant surtout sur les protides et les lipides et notamment l'octroi de certaines vitamines agissent favorablement sur ces troubles.

Afin de les prévenir, il est grandement indiqué de donner aux radiologistes un apport suffisant en protides, en lipides et en vitamines, d'où l'indication de la viande et des graisses, et particulièrement du beurre en quantité suffisante. Faute de ces précautions, tous nos radiologistes deviendront très rapidement incapables d'exercer leur métier.

Pour remédier à ces faits, l'Assistance avait consenti à donner au personnel radiologiste 25 centilitres de lait et 100 grammes de pain à titre de casse-croûte le matin.

Nous conseillons, comme nous l'avons demandé pour les internes, externes et le personnel infirmier, une double ration de viande et de beurre, et l'octroi, en plus, d'un demi-litre de lait, le matin.

Ces suppléments ne seraient attribués uniquement qu'au personnel médical et infirmier spécialisé, et pratiquant la radiologie à titre exclusif et en série.

(Suite page VII.)

# KOLA GRANULÉE ASTIER-ARHEOL

PUISSANT TONIQUE ET RECONSTITUANT — PRINCIPE ACTIF DE L'ESSENCE DE SANTAL

# RIODINE-NEORIODINE

ACTION LENTE ET PROLONGÉE — ACTION IMMÉDIATE ET INTENSIVE

TOUTES LES APPLICATIONS DE L'IODE ET DES IODURES

**LABORATOIRES DU  
DOCTEUR PASTIER**

42 & 41a7 RUE DU DOCTEUR BLANCHE

**PARIS**

## LYXANTHINE

SPÉCIFIQUE DE L'ARTHRITISME ET DU RHUMATISME  
IODOPROPANOL SULFONATE DE SODIUM, BITARTRATE DE LYSINE, GLUCONATE DE CALCIUM

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

A l'Assistance publique, le directeur de chaque hôpital pourrait dresser la liste de son personnel.

Quant aux radiologistes qui ne dépendent pas de l'Assistance publique, ils pourraient faire une demande pour eux et leur personnel spécialisé, qui serait contrôlée par l'Ordre départemental des médecins.

\* \*

### Vœux.

L'Académie, après lecture du rapport présenté par le professeur Rathery, au nom de la Commission des Restrictions, consciente des difficultés actuelles de ravitaillement et de la nécessité de donner à tous les travailleurs manuels un régime spécial plus riche en calories et en certaines variétés d'aliments, estime nécessaire d'attirer l'attention des pouvoirs publics, dans l'intérêt de la collectivité, sur une catégorie spéciale de sujets composant le personnel médical en contact constant avec les malades.

Elle émet les vœux suivants :

« 1<sup>o</sup> Parmi le personnel médical, celui qui est en contact direct avec les malades doit recevoir la carte T ;

« 2<sup>o</sup> Tous les internes en exercice ou faisant fonctions doivent recevoir la double ration de viande et de graisse. Les internes de garde doivent recevoir, le jour de leur garde, un en-cas supplémentaire. La chambre de l'interne de garde doit toujours être chauffée ;

« 3<sup>o</sup> Tous les externes en exercice doivent, à leur arrivée à l'hôpital, recevoir un casse-croûte composé d'un bol de lait, d'une ration de pain et de fromage. Il y aura lieu d'envisager, à titre temporaire tout au moins, la création de cantines qui leur seraient réservées et leur permettraient de déjeuner à l'hôpital ;

« 4<sup>o</sup> Le personnel infirmier en contact avec les malades doit recevoir une ration double de viande et de graisse, et un casse-croûte le matin, à l'arrivée ;

« 5<sup>o</sup> Les mêmes mesures doivent concerner les maisons de santé soignant des malades contagieux, notamment les sanatoria, et les infirmières de ville appelées à donner leurs soins à des malades contagieux ;

« 6<sup>o</sup> En cas d'épidémie, il y aurait lieu d'envisager des mesures plus étendues ;

« 7<sup>o</sup> Le contrôle serait effectué, d'une part, par le directeur de l'hôpital ou de la maison de santé, sous sa responsabilité, et, d'autre part, par un certificat du médecin traitant en ce qui concerne les infirmières de ville, sous sa responsabilité ;

« 8<sup>o</sup> L'Ordre départemental des médecins serait chargé d'exercer une surveillance rigoureuse en ce qui concerne les abus qui pourraient se produire ;

« 9<sup>o</sup> Des mesures spéciales seraient prises pour tout le personnel spécialisé maniant les rayons X d'une façon continue : un demi-litre de lait, casse-croûte le matin, double ration de viande et de graisse, et carte de travailleur. »

### ALLOCATIONS FAMILIALES

#### ET MEMBRES DES PROFESSIONS MÉDICALES

*Obligation stricte.* — Tout membre des professions médicales est, depuis le 1<sup>er</sup> avril 1940, assujéti légalement à s'affilier à l'unique caisse agréée pour ces professions : la *Caisse d'allocations familiales des professions médicales* (dont le siège social est 22, rue Drouot, et le siège administratif, 66, rue de la Chaussée-d'Antin).

Il doit être inscrit, soit à la section dite patronale, s'il exploite des salariés exclusivement pour sa profession, soit à la section dite des travailleurs indépendants, s'il est sans personnel ou s'il n'emploie que des domestiques.

Lorsqu'un assujéti n'a pas adhéré à une caisse de compensation d'allocations familiales, le préfet l'inscrit d'office ; dans ce cas, la cotisation est majorée de 10 p. 100.

*Domestiques.* — Tout membre des professions médicales est assujéti, depuis le 1<sup>er</sup> avril 1940, à l'affiliation aux allocations familiales pour les domestiques ; il peut le faire à cette même caisse.

*Cotisations dues actuellement par tout travailleur indépendant.* — Tout assujéti doit, dès maintenant :

a. Les cotisations fixes :

Droit d'entrée.....	25 fr.
Avance (remboursable) pour le fonds de roulement .....	125 —
Cotisation annuelle fixe (à verser de suite) ..	20 —

b. Trois cotisations trimestrielles, dites de compensation pour 1940, fixées actuellement pour chaque mois à raison de 4 p. 100 du taux des salaires moyens mensuels (catégorie rurale ou catégorie urbaine), à régler dès réception de l'appel de cotisation.

*Taux des allocations familiales.* — Les deux salaires moyens de chaque département, fixés par arrêté ministériel, servent de base au barème des allocations : 10 p. 100 pour le second enfant, 20 p. 100 pour chacun des suivants, jusqu'à dix-sept ans.

Pour les allocataires, les cotisations trimestrielles seront déduites des allocations.

*Mobilisés.* — Les cotisations trimestrielles et les allocations ne sont dues qu'à partir de la démobilisation des affiliés.

*Versement des cotisations.* — Une somme de 170 francs doit être versée dès maintenant à la *Caisse d'allocations familiales des professions médicales*, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (IX<sup>e</sup>), section des travailleurs indépendants (compte chèques postaux Paris 490-63).

# INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

## ORDRE DES MÉDECINS

**Composition des Conseils départementaux (arrêtés des 4 et 13 décembre 1940) (suite).**

**SEINE-ET-OISE.** — *Président*: Ducuing Jean (Versailles).

*Membres*: Larget Maurice (Saint-Germain); Humbel Louis (Poissy); Mackiewicz Charles (Juvisy); Bisot André (Forges-les-Bains); Butin Georges (Pontoise); Breton Marc (Pontoise); Grenier Jacques (Maisons-Laffitte); Lumière Max (Argenteuil); Remilly André (Versailles); Dresch Pierre (Rambouillet); Bravy Marcel (Rosny-sur-Seine).

**DEUX-SÈVRES.** — *Président*: Joubert Gustave (Niort).

*Membres*: Boure Alexandre (Airvault); Dupain (Saint-Maixent); Frère Paul (Argenton-l'Église); Guyonnet Léon (Saint-Maixent); Saint-Paul Norbert (Niort); Suire Pierre (Niort).

**SOMME.** — *Président*: Hautefeuille Pr. (Amiens).

*Membres*: Caraven Jean (Amiens); Carton (Flizecourt); Fernet (Albert); Poulain (Amiens); Rinuy (Flesselles); Vasselle (Amiens).

**TARN.** — *Président*: Ducoudray (Albi).

*Membres*: Clermont Louis (Villefranche-d'Albi); Goure Pierre (Castres); Lonjou Pierre (Castres); Mimart (Saint-Pierre-de-Trévisy); Priou (Lavaur).

**TARN-ET-GARONNE.** — *Président*: Méric de Bellefont Laurent (Montauban).

*Membres*: Bernard Louis (Bourg-de-Visa); Bosc Louis (Castelsarrasin); Manhavielle (Montauban); Philip (Montauban).

**VAR.** — *Président*: Laure (Toulon).

*Membres*: Clément (Saint-Raphaël); Girard Ch. (Draguignan); Jamin (Toulon); Longchamp (Toulon); Robin (Hyères); Salvetti (Cogolin); Villechaise (Toulon).

**VAUCLUSE.** — *Président*: Stefani (Avignon).

*Membres*: Badier (Apt); Casella (Valréas); Chabert (Cavaillon); Godlewski (Sorgues); Grimaud (Carpentras); Masquin (Avignon); Rochette (Orange).

**VENDÉE.** — *Président*: Choyau (Roches-sur-Yon).

*Membres*: Henro (Challans); Laforge (Fontenay-le-Comte); Migné (Pouzauges); Simonin (La Roches-sur-Yon); Thebaud (Les Sables-d'Olonne); Allaud (Fontenay-le-Comte).

**VIENNE.** — *Président*: Barnsby (Poitiers).

*Membres*: Ferraris (Saint-Sauvan); Maisondieu (Trimouille); Michiels J. (Chauvigny); Pasqueron de Fommervault (Nieul-l'Espoir); Perdoux (Poitiers); Vezeaux de Lavergue (Montmorillon); Vincent (Poitiers).

**HAUTE-VIENNE.** — *Président*: Filhoulaud (Limoges).

*Membres*: Debelut (Châteauponsac); Fouriaud (Peyrat-le-Château); Jagot Lacoussière (Saint-Léonard); Jumeaux-Lafond (Nexon); Lory Georges (Limoges).

**VOSGES.** — *Président*: Laflotte (Épinal).

*Membres*: Gérard (Saint-Dié); Hoummel (Remiremont); Hutin (Épinal); Manteaux (Épinal); Richaud (Bulgnéville); Steffel (Plombières).

**YONNE.** — *Président*: Picquet (Sens).

*Membres*: Cornet (Auxerre); Formont (Ligny-le-Châtel); Gache (Villefranche); Kœchlin (Avallon); Matignon (Saint-Julien-du-Sault); Schwartz (Sens).

## LES SANATORIUMS FRANÇAIS <sup>(1)</sup> (suite).

**PUY-DE-DOME.** — *Sanatorium Étienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval, 700 mètres d'altitude. Sanatorium public, 216 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Nauwelaerts.

*Sanatorium Michelin*, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, destiné de préférence au personnel des usines Michelin, 80 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> J. Stiassnie.

*Sanatorium de Durtol*, à Durtol. Sanatorium

privé agréé, 70 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Labesse.

*Sanatorium d'Enval*, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> X...

*Sanatorium Sabourin*, à Montferrand. Sanatorium public, 180 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Renard.

**PYRÉNÉES (BASSES).** — *Sanatorium Annie-Ennia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 48 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Trotot.

*Sanatorium de Beauhieu*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Dieudonné.

*Sanatorium Cyrano*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 61 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Chatard.

*Sanatorium Francescena*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 55 lits pour femmes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Harriague.

*Sanatorium Franclet*, à Cambo. Sanatorium

(1) Liste établie par le Service technique du Comité national de Défense contre la Tuberculose.

Nous avons publié dans le numéro 5-6 de *Paris médical* (10 février) le début de cette liste, qui comprenait les sanatoriums des départements de l'Ain, Aisne, Allier, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Calvados, Charente, Charente-Inférieure, Corrèze, Côtes-du-Nord, Creuse, Dordogne, Doubs, Eure, Eure-et-Loir, Finistère, Gard, Gironde, Hérault, Indre-et-Loire, Isère, Landes, Loire, Haute-Loire, Loir-et-Cher, Lot, Lot-et-Garonne, Mayenne, Meurthe-et-Moselle, Nièvre, Nord, Oise, Pas-de-Calais.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

privé agréé, 140 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Dieudonné.

*Sanatorium Grancher*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 77 lits pour femmes et fillettes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Chatard.

*Sanatorium Landouzy*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Ancibure.

*Sanatorium Mariéna*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 161 lits pour femmes et enfants atteints de tuberculose pulmonaire et ostéo-articulaire. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Duron.

*Sanatorium des Terrasses*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 65 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Colbert.

*Sanatorium du Béarn*, à Gan. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour enfants, garçons de quatre à dix ans et filles à partir de quatre ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Costes.

*Sanatorium d'Aressy* ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 92 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> de Laffon.

*Sanatorium de l'Ermitage*, chemin de Burosses, à Pau. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Minvielle.

*Sanatorium de Trespoey*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Jullien.

*Sanatorium du Pic-du-Midi*, à Jurançon, Pau. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Delaigue.

*Sanatorium des Pyrénées*, à Jurançon. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Chapoulie.

*Sanatorium de Larressore*, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 120 lits pour hommes au-dessus de quatorze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Jacquemin.

*Sanatorium Biarritzénia*, à Briscous. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour jeunes gens et garçons à partir de six ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Harriague.

**PYRÉNÉES (HAUTES).** — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Pérus.

*Sanatorium Jean-Thébaud*, à Puylaun, près Arrens, 900 mètres d'altitude. Sanatorium

assimilé, 80 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Lebreton.

**PYRÉNÉES-ORIENTALES.** — *Sanatorium des Escaldes*, Les Escaldes, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 407 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans atteintes de localisations multiples de tuberculose. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Jubel.

*Sanatorium Villa Hélios*, à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 18 chambres. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Averous.

*Sanatorium « La Solane »*, à Osseja, 1 250 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 55 lits pour les deux sexes à partir de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Vallade.

*Sanatorium Al Sola Montbolo*, près Amélieles-Bains, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Naveau.

*Sanatoriums Sunny-Cottage et Le Canigou*, à Amélieles-Bains. Sanatoriums privés, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Naveau.

*Sanatorium de Supervallech*, à Amélieles-Bains. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Alardo.

**RHIN (BAS).** — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Chandre.

*Sanatorium de l'Asile de Neuenberg*, à Ingwiller. Sanatorium populaire, 25 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Mathé.

*Sanatorium Saint-François*, à La Robertsau, près Strasbourg (géré par les hospices civils de Strasbourg). Sanatorium suburbain, 133 lits pour les deux sexes adultes.

(A suivre.)

**NOTA.** — Aucun malade ne peut être envoyé dans un sanatorium situé en zone interdite.

En ce qui concerne la zone occupée, des laissez-passer en vue du placement dans les sanatoriums de la zone non occupée sont accordés aux malades voyageant par groupe d'une cinquantaine environ, sous la conduite d'un chef de détachement.

Des convois sont organisés avec point de départ : Paris. Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Comité national de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VI<sup>e</sup>).

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 février 1941.

**Kyste aérien géant simulant un pneumothorax chronique et compliqué secondairement d'un pneumothorax éphémère à la suite d'interventions pleurales.** — M. P. PRUVOST rapporte l'observation d'un homme de quarante-neuf ans qui, depuis plus de quatre ans, est incapable de reprendre ses occupations en raison d'une dyspnée très marquée subissant par instants des paroxysmes qui font penser à un pneumothorax suffocant. Les signes cliniques et radiologiques font immédiatement penser à un pneumothorax : quelques signes, cependant, évoquent l'idée de kyste géant, l'absence de signes inflammatoires et de réaction liquidienne, l'absence de moignon pulmonaire dans la région médiastinale, l'absence de lésions pulmonaires apparentes et, enfin, le caractère arciforme et finement dessiné des contours de la cavité gazeuse.

Après des exsufflations pratiquées dans le but de soulager le malade, les images radiologiques se transformèrent. Un pneumothorax fut alors créé involontairement et permit de dissocier les images correspondant aux deux cavités, l'une, pleurale, l'autre, pulmonaire. Cette dernière fut d'ailleurs précisée à l'occasion de ces modifications ; les kystes géants apparurent plus nettement dessinés et plus nombreux qu'on ne croyait. Tout d'abord dégonflés, on les vit, petit à petit, sur les radiographies prises en série, reprendre un volume plus considérable au fur et à mesure que le pneumothorax disparaissait, les exsufflations ayant été abandonnées.

Ce qu'il importe ici de retenir, c'est que, la plupart du temps, on a tort de porter le diagnostic de pneumothorax chronique quand il n'existe ni épanchement, ni élément inflammatoire : car, souvent, il s'agit de kyste aérien géant du poumon ; c'est, d'autre part, qu'on ne pense pas assez souvent à l'existence de ces kystes ; c'est qu'enfin le terme de kyste aérien du poumon ne doit pas évoquer fatalement l'idée de maladie congénitale, les images radiologiques ne permettant pas de mettre une étiquette anatomique précise sur de telles lésions, celles-ci correspondant fréquemment à des vésicules géantes d'emphyseme.

**Pneumopathie aiguë récidivante révélatrice d'un kyste aérien du poumon** — M. P. PRUVOST présente l'observation d'un enfant de treize ans qui, à plusieurs reprises, a fait un incident pulmonaire aigu. Les symptômes cliniques et même la radiographie ressemblaient beaucoup à ceux d'une pneumonie du sommet droit. Mais le fait très particulier était la fréquence des récidives toujours au même point. L'explication en fut donnée par l'examen radiologique à distances des poussées infectieuses aiguës, qui montre l'existence d'un kyste aérien manifeste du sommet pulmonaire droit.

**Diabète traumatique récidivant.** — MM. F. RATHERY, P. FROMENT et D. BARGETON rapportent l'histoire d'un sujet acromégale non diabétique qui, opéré

par Clovis Vincent d'une ablation de l'hypophyse, voit survenir, deux jours après l'opération, un diabète consomptif avec une glycémie de 3<sup>gr</sup>,76 et une glycosurie de 472 grammes. Ce diabète, traité par l'insuline, guérit complètement. Au bout de cinq mois, la glycémie redevient normale et il peut, sans insuline, rester aglycosurique malgré un régime mixte riche en glucides.

Deux ans et quatre mois après l'intervention, dix-sept mois après la cessation de toute insuline, il fait une chute grave sur le crâne (région frontale). Peu de jours après, un diabète survient avec une glycosurie de 326 grammes et une glycémie de 29<sup>gr</sup>,70. Ce diabète dure quatre mois et est traité par l'insuline. Au bout de ce temps, la glycosurie disparaît malgré la cessation de l'insuline ; la glycémie retombe à 1<sup>gr</sup>,15 avec un régime mixte, riche en glucides.

On peut donc conclure que le premier cas de diabète résulte d'une lésion de la région infundibulo-tubérienne au cours de l'acte chirurgical, que le deuxième cas relève d'un trauma frontal ; dans aucun de ces deux cas on ne peut faire intervenir l'hypophyse qui avait été enlevée.

Cette observation démontre d'une façon indiscutable, d'une part, l'existence d'un diabète traumatique vrai et, d'autre part, d'un diabète secondaire soit à une lésion de la région infundibulo-tubérienne, soit à un trauma de la région frontale.

L'importance de la glycosurie, de l'hyperglycémie, la durée des accidents permettent d'exclure l'hypothèse d'une simple glycosurie traumatique.

**De l'influence de l'alimentation hypozotée sur le mode de sécrétion de l'urée par le rein.** — MM. F. RATHERY, P. FROMENT et P.-M. DE TRAVERSÉ rapportent une observation, longuement suivie, d'un sujet qui, mis pendant un temps très prolongé (deux ans et demi) à un régime fortement carencé en viandes et en aliments azotés, présente des troubles de la sécrétion uréique. Il suffit de redonner de la viande et des aliments azotés pour voir les troubles rénaux sécrétoires disparaître.

Les auteurs discutent les hypothèses qui peuvent être émises pour expliquer ce phénomène.

M. LIAN a observé un cas d'albuminurie non amélioré par le régime hypozoté, dans lequel azotémie et albuminurie ont été améliorées par le régime carné. Chez trois ou quatre albuminuriques anémiques, l'administration de foie de veau a fait baisser l'azotémie.

**L'ictère grave des cardiaques.** — MM. ÉTIENNE CHABROL, JEAN SALLEY et CLAUDE LAROCHE rapportent une observation de cette complication exceptionnelle de l'asthénie et en dégagent les enseignements biologiques et pathogéniques. Il existait chez leur malade un curieux contraste entre le degré extrême de la bilirubinémie et la régression progressive du cholestérol, de l'acide cholinique, des acides gras et des lipides du sang suivant la règle générale que les auteurs ont maintes fois soulignée au cours de l'ictère grave. L'épreuve de la galactosurie était normale, bien que la flèche de la glycémie fût montée de

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

0,86 à 1,80. La fonction azotée n'était pas troublée, à en juger par l'examen des urines et du sang ; la fibrinémie était tombée à 1<sup>re</sup>, 70 p. 1 000.

Les auteurs discutent la place de cette observation dans le domaine de la cholémie des cardiaques. Ils en distinguent trois variétés : la *cholémie latente* depuis longtemps décrite par Gilbert et Lereboullet ; les *subictères chroniques*, qui traduisent le plus souvent une débilité hépatique antérieure à l'asystolie ; l'*ictère grave* proprement dit, accident exceptionnel, que sa rareté même empêche de rapporter à une hépatite relevant d'une infection ou d'une intoxication banale. Il semble qu'un virus ictérique puisse être incriminé dans cette observation, le malade ayant été hospitalisé à Saint-Antoine dans la même chambre que deux sujets atteints d'ictère infectieux.

**Intérêt des sulfamidés dans certaines colites infectieuses.** — MM. J. PELLERAT et J.-P. HUBER apportent une contribution au traitement des dysenteries bacillaires par le 1162 F et le 693 MB, dont le résultat a été constant et favorable au cours d'une épidémie de juillet à octobre 1940.

**Dysenterie bacillaire et 1162 F.** — M. PAUL CORTEIL, en août 1940, a traité les dysenteries à bacilles de Flexner par le 1162 F avec des effets très favorables et une tolérance parfaite.

M. HILLEMANT n'a obtenu avec les mêmes doses de sulfamidés aucun résultat dans le traitement des dysenteries.

**Sur un cas de sciatique par hernie nucléaire.** Importance de l'attitude antalgique. Danger du redressement. — MM. L. DE GENNES et PETIT-DUTAILLIS rapportent une observation remarquable par l'intensité de l'attitude antalgique, véritable signe de hernie nucléaire. Ce diagnostic fut confirmé par le fait qu'au cours d'une tentative de redressement en vue d'une immobilisation plâtrée le syndrome sciatique se compléta brusquement par l'apparition d'une paralysie avec signes de compression de la queue de cheval. L'intervention montra un nucléus complètement hernié en arrière du disque et comprimant les racines.

Les auteurs insistent sur la douleur exquise propagée vers la sciatique que crée, au cours de l'intervention, le simple contact des lames vertébrales et du ligament jaune au niveau du disque coupable. Ils en font un signe de localisation qui complète les indications du radio-diagnostic lipiodolé. En insistant sur l'intérêt considérable de la hernie nucléaire dans l'étiologie des sciatiques et sur le fait que cette cause n'a rien d'exceptionnel, les auteurs précisent que cette étiologie est loin d'être banale et que les sciatiques par funiculite ou par neurodite restent malgré tout de beaucoup les plus fréquentes.

**Sciatique et syphilis.** — M. MILIAN rapporte deux observations particulièrement démonstratives de

sciatique, survenues chez des anciens syphilitiques âgés de soixante-dix et soixante-cinq ans, et ayant résisté jusqu'alors à toutes les thérapeutiques. Quelques injections mercurielles ou bismuthiques suffirent, dans les deux cas, à obtenir une guérison complète. L'auteur souligne la nécessité de la persévérance du traitement et de l'emploi de doses suffisantes ; en pareil cas, il donne la préférence à l'huile grise et au bismuth en solution huileuse.

Séance du 14 février 1941.

**Maladie d'Addison traitée par la désoxycorticostérone à doses très élevées et longtemps poursuivies.** — M. L. DE GENNES rapporte l'observation d'une maladie d'Addison très grave qu'il a pu suivre et traiter pendant dix-huit mois par des injections d'acétate de désoxycorticostérone. Cette observation tire son intérêt de la résistance de la maladie aux doses usuelles et de la nécessité d'un emploi continu de doses élevées. Après quelques semaines de ce traitement, le malade a pu reprendre sa vie active ; des troubles gastro-intestinaux importants, bien antérieurs à la maladie, ont entièrement disparu ; la pression artérielle a subi de véritables poussées d'hypertension, atteignant et dépassant 19-12 ; la pigmentation, très marquée, a très lentement, mais presque entièrement disparu. Par contre, la courbe de poids, qui s'était rapidement relevée au début du traitement, a subi ensuite, du fait de sa durée et de son intensité, un fléchissement régulier et continu, s'exagérant quand on augmente les doses de désoxycorticostérone. Le chimisme humoral est redevenu entièrement normal, à l'exception du chiffre des protides du sérum, qui s'est notablement abaissé.

**Le traitement de la maladie d'Addison par la désoxycorticostérone.** — MM. DE GENNES et D. MAHON-DEAU rapportent et résument les résultats d'ensemble qu'ils ont obtenus dans la maladie d'Addison par les injections d'acétate de désoxycorticostérone : leur observation porte sur six cas, qu'ils ont suivis depuis deux ans.

Parmi ces six malades, tous atteints de formes graves, deux sont morts pendant l'exode du fait des fatigues et surtout de la privation brusque du traitement. Les quatre autres sont vivants et bien portants, et ont repris leur métier.

La cortine de synthèse a paru dans tous les cas aussi fidèle dans ses résultats que l'insuline pour le traitement des diabètes graves. Les doses nécessaires sont très variables et varient de 2 à 20 milligrammes par jour dans l'intervalle des poussées, jusqu'à 40 et 60 au moment des poussées. La cortine de synthèse semble remarquablement fixe dans son action.

L'action sur l'asthénie, sur la tension et sur les troubles gastro-intestinaux est aujourd'hui clas-

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour),  
médication de la douleur cardiaque.

MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

sique. L'action sur la pigmentation, beaucoup plus discutée, paraît cependant très réelle, à condition d'un traitement suffisant et assez longtemps prolongé. L'action sur le chimisme humoral est absolument régulière et répond à l'amélioration des signes cliniques. Les auteurs n'ont jamais noté d'accidents de traitement, sauf quelques poussées hypertensives, de légers œdèmes et un fléchissement de la courbe du poids chez les malades longtemps traités par de grosses doses.

M. FIESSINGER suit actuellement une maladie d'Addison à évolution lente datant de neuf ans et présentant des surrénales calcifiées. Le traitement chloruré

sodique n'a produit qu'une légère amélioration ; il en fut de même pour l'acide ascorbique. Par contre, l'acétate de corticostérone, à la dose de 5 milligrammes par jour, produisit une amélioration considérable. La pigmentation fut très améliorée ; l'acide ascorbique ne peut agir que lorsque reste une assez grande quantité de surrénale.

M. FLANDIN a obtenu, autrefois, d'excellents résultats avec l'adrénaline ; la cortine agit en rétablissant l'équilibre entre adrénaline et choline.

M. SERGENT a observé, dans une insuffisance surrénale d'allure subaiguë, une amélioration considérable par la surrénale fraîche. (A suivre.)

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le D<sup>r</sup> Bonnes (de Nîmes). — M<sup>me</sup> Jacques Carpentier, fille du D<sup>r</sup> Pierre Tranimil.

**FIANÇAILLES.** — Le colonel et M<sup>me</sup> Serge Besnier font part des fiançailles de leur fille Anne-Marie avec M. Michel Courcoux, fils du docteur et de M<sup>me</sup> Alfred Courcoux.

### NOUVELLES OFFICIELLES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Nominations. — MM. BUSSET, assistant, chef de travaux d'anatomie pathologique, et DESPORTS, chef de travaux de parasitologie, sont nommés chefs de travaux titulaires, à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1941.

**Avis aux étudiants.** — MM. les Étudiants originaires de nos colonies ou de pays de protectorat sont invités à se présenter d'urgence au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de 14 à 17 heures, en vue de formalités à remplir concernant leur situation matérielle.

**Clinique de la Tuberculose.** — Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres (Prof. M. JEAN TROISIER). Suite des dix leçons sur : *Quelques problèmes fréquents dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.*

**SIXIÈME LEÇON.** — Dimanche 2 mars, à 10 h. 30. M. Brouet : Les cavernes selon l'âge et le terrain.

**Travaux pratiques de chimie.** — 2<sup>e</sup> année. Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu, à dater du lundi 10 mars 1941, à 14 heures.

A cette série pourront s'inscrire :

1<sup>o</sup> Les étudiants récemment démobilisés ;

2<sup>o</sup> Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pas été validés pour une raison quelconque ;

3<sup>o</sup> Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens de fin d'année.

Droit d'inscription : 150 francs (les démobilisés sont dispensés des droits).

S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

**Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.** — Professeur : NOËL FIESSINGER. — *Les déficiences hormonales et vitaminiques en pathologie moderne.*

Ces conférences ont lieu à l'amphithéâtre Trouseau, à l'Hôtel-Dieu, les lundis soir, à 20 h. 30, de mars-avril 1941.

**Lundi 3 mars.** — M. Robert Clément, médecin des hôpitaux : Hormone parathyroïdienne.

— **Lundi 10 mars.** — M. F.-P. Merklen, médecin des hôpitaux : Hormone pancréatique.

**Lundi 17 mars.** — M. Guy Laroche, professeur agrégé : Hormones génitales.

**Lundi 24 mars.** — M. Fr. Thiebaut, assistant des hôpitaux : Hormones hypophysaires.

**Lundi 31 mars.** — M. Ravina, médecin des hôpitaux : Hormones surrénales.

**Lundi 7 avril.** — M. Noël Fiessinger, professeur : Hormones thyroïdiennes, spléniques et hépatiques.

**Lundi 21 avril.** — M. Noël Fiessinger, professeur : Associations hormonales.

**Clinique médicale de l'hôpital Cochin** (professeur F. RATHERY). — Programme de la semaine du 3 au 8 mars :

**Lundi 3.** — 9 heures. M. Maschas : Leçon de sémiologie nerveuse. — 10 h. 30. M. Turiaf : Présentation de malades.

**Mardi 4.** — 9 heures. M. Siguer : Leçon de sémiologie digestive. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

**Mercredi 5.** — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 10 h. 30. M. Maschas : Présentation de malades.

**Jeudi 6.** — 9 heures. M. de Traversé : Leçon de chimie biologique. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Rathery : Une femme à barbe.

**Vendredi 7.** — 9 heures. M. Brumpt : Leçon de sémiologie endocrinienne. — 10 h. 30. M. Siguer : Présentation de malades.

**Samedi 8.** — 9 heures. M. Sérane : Leçon de sémiologie cardiaque. — 11 h. 45. Examens spéciaux.

Tous les jours, à 9 h. 30, visite des salles sous la direction de M. le professeur Rathery.

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la Théobromine.  
MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## NÉCROLOGIE

CLAUDE REGAUD

(1870-1940).

Le professeur Regaud s'est éteint, le 29 décembre 1940, après une longue maladie, à Couzon-au-Mont-d'Or, près de Lyon, dans la propriété de famille où il s'était retiré depuis quelque temps déjà. La tristesse des heures actuelles n'empêchera personne de ressentir douloureusement cette nouvelle : avec Regaud disparaît un grand honnête homme et un savant éminent qui a illustré notre pays.

Dans une notice sur ses travaux rédigée en 1935, Regaud a placé un chapitre qu'il intitule son *curriculum vitae*. Il est écrit, comme toute son œuvre, dans une belle langue soignée,

C'est vers cette époque que les radiologistes de langue allemande — et surtout Albers-Schönberg — découvraient l'action puissante que les rayons de Röntgen peuvent avoir sur les tissus : il y avait là de quoi tenter la curiosité d'un histo-physiologiste comme Regaud. Sa profonde connaissance de la structure du testicule l'amena à choisir, comme matériel d'étude, cette glande déjà explorée par Albers-Schönberg. Il vérifia l'exactitude des faits annoncés par cet auteur, mais sa grande compétence histologique lui permit de les développer considérablement, de montrer l'extrême radio-sensibilité des cellules-souches (spermatogonies), et qu'il suffit de les tuer toutes pour stériliser le testicule. Il faut pour cela une irradiation homogène ; elle était



Le professeur Claude Regaud.

claire, précise et d'une concision qui fait que chaque mot porte. Regaud y explique comment s'est déroulée sa carrière. A peine parvenu à l'internat des hôpitaux de Lyon, sa ville natale, il inaugura, dans le laboratoire de Renault, dont il devint l'agréé en 1901, les recherches d'histologie et de cytologie pures qui lui valurent, tout jeune encore, une enviable notoriété. Ceux qui étaient internes dans les premières années de ce siècle n'ont pas oublié l'aurole dont son nom était entouré auprès des jeunes histologistes que nous étions : c'est de cette époque que datent ses travaux sur les mitochondries, sur le rein, l'ovaire et surtout sur le testicule des mammifères, qui fut le sujet de prédilection auquel il consacra une série d'importants mémoires. Il observe lui-même que, dans toutes ses recherches, il s'est soucié de faire servir l'analyse des structures à la connaissance des fonctions, et qu'il a toujours largement fait appel à l'expérimentation physiologique.

difficile à obtenir avec la faible installation dont Regaud disposait à ses débuts (1906), qui ne permettait d'agir que sur de petits animaux. Mais il la perfectionna peu à peu avec le concours de Nogier, si bien qu'il put, en 1911, arriver à stériliser un testicule de bœuf qui pèse 120 grammes.

A partir de ce moment, le médecin, qui sommeillait sous l'histologiste, se réveilla chez Regaud, et, comme il le dit lui-même, son désir devint de plus en plus vif de vérifier les résultats qu'on commençait d'obtenir avec les rayons X dans le traitement des néoplasmes.

Les premiers essais cliniques donnèrent de résultats incomplets : mais Regaud se convainquit vite que cela tenait à l'insuffisance [de ses moyens techniques. Ces tentatives avaient été effectuées dans son laboratoire d'histologie, qui n'était doté que de maigres crédits : Regaud se serait trouvé dans une impasse si, à ce moment (septembre 1913), il n'eût été appelé par le



## NÉCROLOGIE (Suite)

D<sup>r</sup> Roux à diriger le laboratoire de radio-physiologie dont l'Université de Paris et l'Institut Pasteur venaient d'entreprendre la création. Il se décida à quitter l'enseignement et son cher laboratoire d'histologie : ce ne fut pas, dit-il, sans regrets... ; tous ceux qui ont connu la réserve que mettait Regaud à exprimer ses sentiments sont assurés que ces regrets furent profonds et sincères.

Je ne puis, faute de place, m'étendre ici sur le rôle que joua Regaud pendant la guerre de 1914-1918 ; il y fit noblement son devoir partout où il fut placé. La guerre terminée, il reprit la direction du laboratoire Pasteur, à l'Institut du Radium, et c'est là qu'il accomplit, pendant près de vingt ans, une œuvre scientifique, médicale et sociale de la plus grande portée.

Étudiant le processus histologique du cancer, il avait acquis la conviction qu'il consiste en la pullulation d'une souche cellulaire immuable et indéfiniment fertile : dès lors, suivant son expression, *le mécanisme de la guérison d'un cancer par les radiations devait être le même que celui de la stérilisation d'un testicule*. Si la conception est exacte le problème est, du point de vue pratique infiniment plus ardu. Les cellules-souches des divers cancers sont d'une radio-sensibilité fort inégale et toujours très inférieure — même dans les conditions les plus favorables — à celle des spermatogonies. En outre, la localisation profonde du néoplasme peut créer de grandes difficultés d'application.

Regaud a montré que, pour obtenir dans chaque cas le meilleur résultat possible, il faut une technique impeccable et ne laissant rien au hasard. Ses collaborateurs et lui-même ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration de cette technique qui, suivant les cas, utilise, seuls ou combinés, les rayons de Röntgen, le radium, la chirurgie. Cela exige d'énormes moyens matériels et qui coûtent fort cher. C'est pour se les procurer que Regaud réalisa la Fondation Curie, qui ambitionne de « fusionner la recherche scientifique avec la médecine pratique ». Il consacra dès lors une grande partie de son activité à organiser, à développer un centre de traitement des tumeurs malignes par les radiations, où il obtint des statistiques qui allèrent s'améliorant d'année en année. Il conquist, dans ce domaine de la radiothérapie du cancer, une renommée mondiale et une considérable autorité. Le nombre est grand des académies étrangères qui le regèrent au nombre de leurs membres, et il fut invité par bien des pays du monde à aller leur porter la parole

française. Des dons importants, et parfois princiers, lui furent consentis par de généreux mécènes : ils lui servirent à entretenir, à perfectionner ses services, à les pousser un peu plus vers l'idéal de perfection qu'il rêvait. Et tout cela ne l'empêchait pas de poursuivre son œuvre scientifique, de réfléchir chaque jour plus profondément au grand problème du cancer.

L'homme était en Regaud aussi remarquable que le savant. Sa haute taille, sa belle figure calme, sa parole sobre, son allure réservée lui donnaient un air quelque peu distant, mais ce n'était qu'une apparence qui cachait une sensibilité très vive et une grande bonté. Sa parfaite courtoisie s'alliait avec une inébranlable ténacité dans la défense de ce qu'il croyait vrai ou juste. Il était fort désintéressé : je me rappelle l'avoir entendu me dire, quand il était au plein de sa réputation de radiothérapeute : « Je ne fais pas de clientèle privée », et, après avoir rêvé un moment, il ajouta : « Il me serait cependant facile de gagner un demi-million par an, si j'en faisais. » Il déclina des propositions brillantes d'aller s'établir en Amérique. Il fut, par-dessus tout, l'homme du devoir le plus strict, travaillant sans relâche et donnant à tous l'exemple du dévouement et de l'abnégation.

La fin de sa vie fut durement frappée par la maladie. Il avait eu, vers la soixantaine, des crises cardiaques graves qui fort heureusement cédèrent, quoiqu'il n'eût guère consenti à se reposer. Quelques années plus tard, il fut atteint d'une affection nerveuse chronique qui le contraignit à la nécessité de relâcher, puis de suspendre son activité, nécessité douloureuse pour ce grand laborieux qui n'avait connu que le travail. Puis vint la guerre, qui l'affecta cruellement comme Français et comme père, puisqu'il connut le malheur de voir disparaître l'un de ses fils. Dès lors, ses jours étaient comptés : seuls, les sentiments religieux qui l'avaient soutenu dans toutes ses épreuves eurent le pouvoir d'adoucir sa fin.

Regaud fut, pendant de longues années, depuis la création du journal, un collaborateur fidèle de *Paris médical*. Nous sentons donc plus que quiconque la grandeur de la perte que nous venons de faire : nous nous inclinons devant le deuil de la famille du professeur Regaud et nous assurons son fils, le D<sup>r</sup> Jean Regaud, du souvenir ému et impérissable que nous garderons de son père.

A. BAUDOUIN.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### LES SANATORIUMS FRANÇAIS <sup>(1)</sup> (suite).

**RHIN (HAUT).** — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 800 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 180 lits pour femmes et 50 lits pour fillettes. Médecin-directeur : Dr Goehrs.

*Sanatorium de l'Altenberg*, à Stosswihl, près Munster, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 130 lits pour hommes pulmonaires et chirurgicaux. Médecin-directeur : Dr Fath.

*Sanatorium Bethel*, à Aubure, 800 mètres d'altitude. Établissement privé, 48 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr Heitzmann.

*Sanatorium « Les Pins et les Bruyères »*, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

*Sanatorium d'Haslach*, près Munster, 545 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 110 lits pour hommes à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Weyrich.

*Sanatorium départemental du Haut-Rhin*, 46, rue Stauffen, à Colmar. Sanatorium suburbain, 153 lits pour les deux sexes de deux à soixante-dix ans. Médecin-chef : X...

• *Sanatorium de Salem*, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 85 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Conrath.

**RHONE.** — *Sanatorium de Bayère*, par Charney. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour hommes de seize à trente-cinq ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

*Villa Saint-Joseph*, à Saint-Genis-l'Argentièr. Sanatorium privé, 28 lits pour femmes de quinze à quarante ans. Médecin-chef : Dr Deyrieux.

*Sanatorium du Perron*, à Pierre-Bénite, près Lyon (géré par les hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 255 lits pour hommes et enfants à partir de cinq ans. Médecins-chefs : Drs Gravier et Nové-Josserand.

Ce service comprend la Clinique de la tuberculose. Professeur Paul Courmont.

*Sanatorium Sainte-Eugénie*, à Saint-Genis-Laval (géré par les hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 140 lits pour sexe féminin. Médecin-chef : Dr Dufourt.

*Sanatorium « Les Preles »*, à Pollionnay. Sanatorium privé agréé, 54 lits pour malades du sexe féminin. Médecins : Drs Gaillard et Trepoze.

**SAONE-ET-LOIRE.** — *Sanatorium de La Guiche*, à La Guiche. Sanatorium public, 231 lits pour hommes de quinze à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Reumaux.

*Sanatorium de Mardor*, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 190 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Roux (réquisitionné).

**SARTHE.** — *Sanatorium de Parigné-l'Évêque*, à Parigné-l'Évêque. Sanatorium assimilé, 230 lits pour adultes des deux sexes et 40 lits pour enfants de quatre à treize ans. Médecin-directeur : Dr Gallouedec.

**SAVOIE (HAUTE).** — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 170 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davy.

*Sanatorium du Roc-des-Fiz*, par Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 158 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Lowys.

*Sanatorium de Guébriant*, à Passy, 1 320 m. d'altitude. Sanatorium assimilé, 174 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Piot.

*Sanatorium d'Assy* (Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

*Sanatorium de Sancellemoz*, à Assy, 1 050 m. d'altitude. Sanatorium privé agréé, 210 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

*Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc*, à Passy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr X.

*Sanatorium Martel-de-Janville*, à Passy, 1 000 mètres d'altitude (fondation de l'Œuvre d'Assistance aux militaires tuberculeux), 157 lits réservés aux militaires de carrière (officiers et sous-officiers). Médecin-directeur : Dr Rautureau.

*Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph*, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 80 lits pour hommes (instituteurs publics). Médecin-chef : Dr X.

**SEINE.** — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par L'Hay-les-Roses. Sanatorium privé agréé, 162 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans atteintes de tu-

(1) Voir le début dans les numéros 5-6 et 8.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

berculose pulmonaire. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Chadourne.

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour les deux sexes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Cordey.

*Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie*. Sanatorium assimilé, 110 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Raisonnier.

*Sanatorium de Sérécourt*, à Bussièrès. Sanatorium privé agréé, 110 lits pour agents des chemins de fer. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Méry.

*Sanatorium de Villevaudé*, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 76 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Roudeau.

SEINE-ET-OISE. — *Sanatorium La Bucaille*, à Aincourt. Sanatorium public, 500 lits pour enfants et adultes des deux sexes (fermé provisoirement).

*Sanatorium de l'Abbaye*, à Livry-Gargan. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Brachat.

*Sanatorium de Belle-Alliance*, à Groslay. Sanatorium public (O. P. H. S.), 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Renaud.

*Sanatoriums de Bligny*, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay) : Sanatoriums assimilés, 515 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Urbain Guinard.

*Sanatorium de Buzenval*, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Buzenval, près de Rueil. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Poussard.

*Sanatorium Joffre*, à Champrosay (A. P. P.). Sanatorium public, 572 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Nourvion.

*Sanatorium de Champrosay*, à Draveil. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Kaplan.

*Sanatorium des Cheminots*, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Guillermin.

*Sanatorium de Francouville*, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public (O. P. H. S.), 550 lits pour hommes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Jasenski.

*Sanatorium Georges-Guinon*, à Taverny. Sanatorium public (O. P. H. S.), 150 lits pour

femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> X.

*Sanatorium de Magnanville*, près Mantes. Sanatorium assimilé, 340 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Roussel.

*Sanatorium de la Montagne*, près Corneilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 68 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> X...

*Sanatorium des Ombrages*, 10, porte de Buc, à Versailles. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Sigwald.

*Sanatorium d'Ormesson*, par La Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 150 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> André Bergeron.

*Sanatorium de Sainte-Colombe*, par Bazemont. Sanatorium privé agréé, 32 lits pour femmes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Derrien.

*Sanatorium de Villepinte*, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 425 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Brachat.

*Sanatorium de Villiers*, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> André Bergeron.

*Sanatorium de Champrosay*, par Ris-Orangis (géré par l'Œuvre du sanatorium des cheminots). Sanatorium suburbain, 25 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Guillermin.

*Sanatorium de Brévannes*, à Limeil-Brévannes (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 1 371 lits pour malades des deux sexes (tuberculoses pulmonaires et extrapulmonaires). Médecins-chefs : D<sup>rs</sup> Renault, Pierre Bourgeois et Chevalley.

*Sanatorium de Champcueil*, près Corbeil. Sanatorium public (A. P. P.), 572 lits pour hommes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Éven.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la Forêt du Rouvray*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 211 lits pour les deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Brandy.

*Sanatorium de la route de Darnetal*, près Rouen (géré par la Commission des hospices civils de Rouen). Sanatorium suburbain, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Cauchois.

SÈVRES (DEUX-). — *Sanatorium de Niort*, à Niort (géré par la Commission des hospices de Niort). Sanatorium suburbain, 104 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Panou.

TARN. — *Sanatorium Albert-Calmette*, rue

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

du Pavillon, à Mazamet. Sanatorium sub urbain, 68 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Bonneville.

VAR. — *Sanatorium de La Pouverine*, à La Pouverine, près Cuers. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Angot.

*Sanatorium La Source*, à Cuers. Sanatorium privé agréé, 62 lits pour enfants de un à huit ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Decugis.

VIENNE (HAUTE-). — *Sanatorium de Bellegarde*, à Châteauneuf-la-Forêt. Sanatorium public, 98 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Depoire.

*Sanatorium du Cluzeau*, à Isle. Sanatorium public interdépartemental (Haute-Vienne, Corrèze et Creuse), 200 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Collet.

B. — SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE  
EXTRAPULMONAIRE.

ALPES-MARITIMES. — *Institut héliothérapie*, villa du Méridien, à Cannes-la-Bocca.

Sanatorium privé agréé, 45 lits pour adultes et enfants des deux sexes à partir de quatre ans. Médecins : D<sup>rs</sup> Jouffray et Vignard.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de Saint-Trojan*, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron). Sanatorium assimilé, 376 lits pour enfants des deux sexes de trois à quatorze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Chabannes.

*Sanatorium du Château de Port-Neuf*, à La Rochelle. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour malades du sexe masculin. Médecin : M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Mathey-Cornat.

COTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Trestel*, à Trévou-Tréguignec. Sanatorium public, 300 lits pour enfants des deux sexes de trois à dix-huit ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Êtesse.

FINISTÈRE. — *Clinique villa Kerlena*, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 63 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Lefranc.

*Sanatorium de Roscoff*, à Roscoff. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à treize ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin : D<sup>r</sup> Yvin.

*avitaminose locale :*

# ENGELURES

*vitaminothérapie locale :*

# MITOSYL

*pansement biologique aux vitamines A et D (huiles de foie de morue et de fletan)*

UNION CHIMIQUE & BIOLOGIQUE, 5 et 7, Rue Claude-Decaen, PARIS-XII<sup>e</sup> - Tél. DIDerot 37-93

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

*Sanatorium du Laber*, à Roscoff (annexe du précédent pour malades payants), 100 lits pour malades des deux sexes. Médecin : D<sup>r</sup> Yvin.

GARD. — *Sanatorium du Grau-du-Roi*. Sanatorium public, 230 lits pour malades des deux sexes à partir de cinq ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Bastide.

GIRONDE. — *Sanatorium héliothérapique de Haut-l'Évêque*, à Pessac. Sanatorium privé agréé, 350 lits pour malades des deux sexes. Médecin : D<sup>r</sup> Rocaz.

HÉRAULT. — *Institut Saint-Pierre*, à Palavas. Sanatorium assimilé, 255 lits pour malades des deux sexes : garçons de un à quinze ans et filles de un à vingt et un ans. Médecin : D<sup>r</sup> Sentis.

LANDES. — *Institut hélio-marin de Labenne*, à Labenne-Océan. Sanatorium privé agréé, 240 lits pour enfants des deux sexes à partir de trois ans et adultes. Médecin : D<sup>r</sup> Davirot.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Hôpital de Pen-Bron*, à Pen-Bron. Sanatorium assimilé, 600 lits pour filles de trois à dix-huit ans et garçons de trois à quinze ans. Médecins : D<sup>rs</sup> Kerguistel et Debrun.

*Sanatorium des Frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu*, Le Croisic. Sanatorium privé agréé, 200 lits pour garçons de cinq à dix-huit ans. Médecin : D<sup>r</sup> Durbin.

MORBIHAN. — *Sanatorium de Kerpape*, à Kerpape-en-Ploemeur. Sanatorium assimilé, 744 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecins : D<sup>rs</sup> Benoit-Pilate et Gourdon.

NORD. — *Sanatorium Vancauwenberghe*, à Zuydcoote. Sanatorium public, 900 lits pour malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Vendeuvre (ne fonctionne pas).

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium de Camiers*, par Étaples. Sanatorium public, 132 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de quatre à quatorze ans. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> Vi-beaux.

*Hôpital maritime de la Ville de Paris et Hôpital Lannelongue*, à Berck-Plage. Sanatorium public, 1 520 lits pour enfants des deux sexes à partir de quatre ans et adultes. Médecins : D<sup>rs</sup> Richard, Andrieu et Bouquier (1).

*Hôpital Boutillier*, 14, place de l'Hôpital, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 150 lits pour adultes des deux sexes et enfants à

partir de trois ans. Médecin : D<sup>r</sup> Pruvost.

*Hôpital Bouville*, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour enfants à partir de trois ans et adultes du sexe masculin. Médecin : D<sup>r</sup> Philippe.

*Institut hélio-marin*, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 375 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin résident : D<sup>r</sup> Caroly.

*Clinique orthopédique Lemaire*, rue Pierre-Cornu, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 220 lits pour malades du sexe masculin à partir de trois ans. Médecins : D<sup>rs</sup> Colleu, Fouchet et Tersen.

*Hôpital Victor-Ménard*, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans. Médecin : D<sup>r</sup> Loze.

*Sanatorium de l'Oise et des Départements*, avenue Victor-Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 400 lits pour sexe masculin de deux à vingt-cinq ans et malades du sexe féminin de deux à trente-cinq ans. Médecin : D<sup>r</sup> Louis Ménard.

*Sanatorium de la Fondation Franco-Américaine*, 4, rue de l'Ancien-Calvaire, à Berck-Plage. Sanatorium assimilé, 240 lits pour garçons de trois à quinze ans et malades du sexe féminin de trois à vingt-cinq ans. Médecin : D<sup>r</sup> Calvé.

*Sanatorium Vincent*, chemin des Anglais, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 350 lits pour malades du sexe féminin à partir de trois ans et garçons de trois à dix ans. Médecin : D<sup>r</sup> Marc-Antoine.

*Institut de Physiothérapie*, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 125 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin : D<sup>r</sup> Richez.

*Hôpital Cazin-Petrochaud*, rue du Grand-Hôtel, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 450 lits pour garçons de trois à quinze ans et filles de trois à quatorze ans. Médecin : D<sup>r</sup> Cayre.

*Institut Calot*, avenue Magnier, à Berck-Plage. Sanatorium privé agréé, 300 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin résident : D<sup>r</sup> Fouchet.

PYRÉNÉES (BASSES). — *Sanatorium des Embruns*, à Bidart. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour malades des deux sexes à partir de trois ans. Médecin-chef : D<sup>r</sup> Lerembaure.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium de Banyuls-sur-Mer*, à Banyuls-sur-Mer. Sanatorium assimilé, 275 lits pour enfants des deux

(1) Tous les établissements de Berck sont actuellement fermés.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

sexes de deux à quinze ans. Médecin : Dr Huddell.

*Sanatorium héliothérapique d'Odeillo*, à Odeillo, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 210 lits pour enfants et adolescents des deux sexes de cinq à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Cappellet.

*Clinique du Dr Cappellet*, à Odeillo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes atteintes de tuberculose externe. Médecin-directeur : Dr Cappellet.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Grandes-Dalles*, près Saint-Pierre-en-Port. Sanatorium assimilé, 330 lits pour garçons de trois à quatorze ans et filles de trois à vingt et un ans. Médecin-chef : Dr Fouchou (ne fonctionne pas).

VAR. — *Sanatorium Renée-Sabran*, à Giens-Hyères. Sanatorium public, 650 lits pour enfants des deux sexes, filles de douze mois à dix-huit ans, garçons de douze mois à seize ans. Médecins : Dr X.

*Sanatorium Alice-Fagniez*, à Hyères. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour jeunes filles et

fillettes de six à trente-cinq ans. Médecin : Dr Vernier.

*Sanatorium Jeanne-d'Arc*, au Pradet. Sanatorium assimilé, 110 lits pour femmes et fillettes de cinq à trente-cinq ans. Médecins : Drs Vernier et Coulet.

*Sanatorium hélio-marin de l'Euvre lyonnaise des Tuberculeux*, à Hyères. Sanatorium assimilé, 340 lits pour malades des deux sexes de tout âge. Médecin : Dr X.

*Sanatorium Pomponiana*, à Hyères. Sanatorium assimilé, 120 lits pour adultes et enfants à partir de trois ans. Médecin : Dr Armanet.

*Sanatorium Institut hélio-marin de la Côte d'Azur*, villa. Valmer, à la Plage d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour garçons de dix-huit mois à treize ans et filles de dix-huit mois à vingt-cinq ans. Médecin-chef : Dr Jaubert.

VENDÉE. — *Sanatorium maritime de la Villa Notre-Dame*, à Saint-Gilles-sur-Vie. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour femmes, jeunes filles et enfants au-dessus de trente mois. Médecin : Dr Cristau.



## Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE  
**DESCHIENS**

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales  
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
**Syndromes Anémiques**  
et des  
**Déchéances Organiques**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie  
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8<sup>e</sup>).



## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 février 1941.

M. le président annonce la mort de M. BÉHAL, ancien président de l'Académie.

**A propos du procès-verbal.** — M. LAPICQUE apporte quelques remarques sur l'emploi de la saccharine. Il rappelle qu'il a déjà signalé son absence de nocivité lorsqu'elle est associée avec le sucre. On doit donc l'utiliser avec la ration de sucre et non en alternant avec le sucre. Il préconise, enfin, l'emploi du glucose sacchariné.

**Notice néerologique.** — M. LEBREUILLET lit une notice consacrée à M. Henri Meige.

**Dilatation congénitale de l'artère pulmonaire.** — MM. CH. LAUBRY et D. ROUTIER apportent et analysent 35 cas personnels, dont 8 autopsiés, centrés sur un syndrome radiologique décrit par les auteurs nord et sud-américains comme caractéristique de la communication interauriculaire. La silhouette cardiopédiculaire se présente comme suit : important débord droit, arc moyen saillant, bombé, pulsatile, larges ombres hilaires, hémicercle aortique petit ou invisible.

Les auteurs montrent par leur statistique, complétée par celles d'autres auteurs qui ont étudié la question, que cet aspect radiologique n'est pas le fait de la communication interauriculaire, mais d'une dispo-

sition particulière de l'artère pulmonaire, congénitalement grosse, en contraste avec une aorte congénitalement petite.

La communication interauriculaire accompagne quelquefois (25 p. 100) cette modification architecturale de deux gros vaisseaux, mais elle n'intervient ni dans la morphologie si particulière du cœur, ni dans la production des signes fonctionnels (cyanose) ou objectifs (souffles).

Les signes fonctionnels, cyanose et dyspnée, sont tardifs. La cyanose s'accompagne d'une polyglobulie réactionnelle, souvent fort intense, et de modifications rétinienne accentuées.

Les signes stéthoscopiques sont fonction de la grosse dilatation pulmonaire et de la surcharge de la petite circulation : soulèvement palpatoire des II<sup>e</sup> et III<sup>e</sup> espaces intercostaux gauches, double souffle et souffle diastolique ou systolique circonscrits de cette région.

L'évolution se fait tantôt vers l'insuffisance ventriculaire droite, avec ou sans artérite pulmonaire ; tantôt une pneumopathie aiguë ou subaiguë entraîne la mort à plus ou moins longue échéance.

Nécessité d'une organisation prophylactique et thérapeutique contre les intoxications par l'oxyde de carbone. — M. CH. FLANDIN analyse les causes de l'augmentation progressive des cas d'intoxication par



**ALGIES**

**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médical

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES

# CARRION

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 86-45 (2 lignes)

## PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE  
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

l'oxyde de carbone et examine les moyens d'y remédier.

Le gaz d'éclairage a triplé son pourcentage de gaz à l'eau (20 p. 100 au lieu de 6 à 7 p. 100), c'est-à-dire de CO ; de ce fait, son odeur est devenue presque nulle. Il est nécessaire de rendre au gaz d'éclairage une odeur révélatrice en cas de fuite.

Il est aussi nécessaire de supprimer les variations de pression qui entraînent, trop souvent, une extinction de flamme que rien ne révèle.

Les canalisations, les raccords, les robinets, les appareils, souvent vieux et défectueux, les tuyaux d'échappement, la ventilation doivent faire l'objet d'une vérification et d'un contrôle périodiques par les services compétents.

Les appareils à combustion lente de charbon et de bois sont tous des sources de CO. De même, les cheminées qui peuvent présenter des fissures par où le CO peut aller empoisonner des étages où il n'y a pas de feu.

La thérapeutique de l'intoxication oxycarbonée repose sur l'inhalation précoce, continue, prolongée d'oxygène pur ou de carbogène nécessitant une organisation comportant un matériel convenable et un personnel exercé.

M. Plandin attire enfin l'attention sur les petits signes de l'intoxication oxycarbonée : céphalée, vertiges, troubles oculaires, troubles digestifs, lourdeur des membres, inaptitude au travail. Ils doivent alerter le médecin et l'amener à faire rechercher une source d'oxyde de carbone dans les locaux d'habitation ou de travail.

**Constitution antigénique, virulence et pouvoir vaccinant du bacille typhique.** — M. ANDRÉ BOIVIN. — Contrairement à l'immense majorité des bactéries à Gram négatif, le bacille typhique peut porter simultanément deux antigènes glucido-lipidiques distincts, séparables par voie chimique et représentant, au total, l'endotoxine du germe. Ces deux antigènes répondent respectivement à l'antigène O classique et à l'antigène Vi (Felix) de la bactérie. On connaît des variantes ne renfermant que l'un ou l'autre seulement de ces deux antigènes, et des variantes n'en renfermant aucun.

La présence simultanée des deux antigènes glucido-lipidiques O et Vi est une condition nécessaire, mais non toujours suffisante, pour que le bacille d'Eberth soit de haute virulence pour la souris.

Les antigènes glucido-lipidiques O et Vi représentent les principes responsables de l'action vaccinnante du bacille d'Eberth. Il suffit de mettre en œuvre l'un seulement d'entre eux (O ou Vi au choix) pour vacciner efficacement la souris contre l'infection éberthienne expérimentale par des souches de virulence maxima. Tout aussi bien, il suffit qu'intervienne l'un seulement des deux anticorps O et Vi pour que s'exerce une action anti-infectieuse marquée. Un vaccin efficace pourrait, à la rigueur, être préparé avec une souche ne renfermant que le seul antigène O (souche de collection ayant perdu son antigène Vi).

Mais il est beaucoup plus sûr d'utiliser une souche de récent isolement, contenant à la fois l'antigène O et l'antigène Vi. De la sorte, peut s'exercer non seulement une action anti-infectieuse portée au maximum, mais encore une action anti-endotoxique complète.

**Élection de deux membres correspondants nationaux dans la première division (médecine et spécialités médicales).** — MM. COTTE (d'Évian) et CORNIL, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, sont élus.

Séance du 11 février 1941.

**Éloge de M. Pierre Duval.** — M. SERGENT, vice-président, prononce un éloge ému de Pierre Duval, président en exercice décédé vendredi dernier. Les membres de l'Académie observent, debout, cinq minutes de silence.

**Rapport sur la psittacose.** — M. SACQUIN, au nom de la Commission d'hygiène, apporte un rapport très documenté et propose, en conclusion, l'adoption des vœux suivants :

1° L'Académie de médecine est d'avis qu'il est aujourd'hui opportun d'inscrire la psittacose humaine parmi les maladies à déclaration obligatoire ;

2° Pour que cette mesure se montre efficace, elle considère comme indispensable le classement des oiseries et des élevages psittacodés dans la 3<sup>e</sup> classe des établissements dangereux, insalubres ou incommodes, et d'exercer sur eux une surveillance sanitaire vétérinaire permanente ;

3° Les mesures prises antérieurement, relativement aux importations comme à la vente par marchands ambulants et à la déclaration de la psittacose chez les animaux doivent être maintenues.

Le vœu est adopté.

**Rapport au nom de la Commission d'hygiène à propos des colorants minéraux.** — M. TANON expose la question posée à l'Académie au sujet de la coloration de divers sirops ou liqueurs.

A la suite d'observations formulées par MM. Martel et Roussy, l'Académie décide de renvoyer le rapport à la commission en vue d'une nouvelle discussion.

**Rapport au nom de la Commission du rationnement. Conseils au sujet des vitamines.** — M. MARTEL. —

1° La vitamine C disparaît vite, en grande partie, des laitues, pissenlits et haricots verts stockés ; elle disparaît dans une mesure moindre de l'oignon et de la pomme de terre même lorsque le stockage dure longtemps.

2° La dessiccation supprime la vitamine C des pruneaux, raisins, mais respecte, en partie, les vitamines A, B<sub>1</sub> et B<sub>2</sub>.

3° Le fumage ne nuit guère à la vitamine A des petits poissons conservés entiers ; la vitamine D, peu sensible aux causes d'altération, reste intacte.

4° Les jambons, bacons et saucissons secs (porc) ont encore la plus grande partie des vitamines B<sub>1</sub> et B<sub>2</sub>.

5° Le rancissement (graisés de bœuf, graisses de

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

saumou) altère la vitamine A. Mais la conservation à — 18° la préserve en empêchant le rancissement.

6° Les œufs, maintenus à 0°, surtout s'ils sont placés sous azote et gaz carbonique, conservent bien leurs vitamines liposolubles (vitamines du jaune).

7° La cuisson à l'eau enlève une partie des vitamines hydrosolubles (C, B<sub>1</sub> et B<sub>2</sub>). La vitamine C est surtout touchée. Mieux vaut cuire les légumes dans la vapeur d'eau. Pommes de terre et châtaignes perdent peu de leur vitamine C lorsqu'on les fait cuire avec leurs enveloppes naturelles. Il est indiqué d'utiliser les eaux de cuisson (potages...), d'éviter le broyage des légumes à l'aide d'appareils en métal oxydable, d'utiliser, de préférence, les graines après une courte germination.

8° L'ébullition, la pasteurisation, la concentration, la simple exposition aux rayons solaires nuisent à la vitamine C des laits. Le cuire des appareils intervient pour une part dans les pertes constatées. On peut concentrer les jus d'orange sans occasionner des pertes sensibles en acide ascorbique.

9° La fermentation lactique des choux conserve à la choucroute une part assez importante de la vitamine C. Le jus de choucroute reste riche. On doit l'utiliser (potages, enrichissement de la moutarde). La choucroute étalée lors de la vente perd beaucoup de sa vitamine C.

10° Sont contre-indiqués : le reverdissage des légumes et des fruits par le sulfate de cuivre ; l'usage du bicarbonate de soude pour cuire les légumes verts, désacidifier les laits à sécher ou les beurres rances à rénover ; l'emploi du gaz sulfureux (fruits, jus de fruits ou de légumes, vins, moûts).

11° La stérilisation à l'autoclave exige le préchauffage pour préserver le plus possible la vitamine C.

12° La réfrigération et surtout la congélation rapide assurent la conservation des vitamines A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>. Dans la conservation par réfrigération, les fruits perdent d'autant moins de leurs vitamines que la durée d'entreposage est moins prolongée. La congélation rapide des légumes provoque des pertes toujours inférieures à celles dues à la stérilisation (conserves en boîtes).

**Méthode rapide pour le diagnostic microbiologique de la syphilis inapparente.** — M. C. LEVADITI et M<sup>me</sup> D. ROUSSET-CHABAUD. — La syphilis expérimentale inapparente de la souris est, comme cette appellation l'indique, une infection tréponémique massive ne se traduisant par aucun symptôme clinique appréciable. Or, dans de nombreuses circonstances, il importe d'en faire le diagnostic microbiologique sans que l'on soit obligé de sacrifier l'animal, ni de recourir à l'inoculation d'épreuve au lapin (essai de la virulence du cerveau ou des ganglions périphériques), laquelle nécessite une longue période d'observation. Les auteurs ont mis au point une méthode rapide qui consiste à pratiquer des biopsies de la peau du dos et de traiter les pièces par la méthode d'impregnation argentique de Stroesco. En utilisant cette méthode, il est possible de faire, *in vivo* et en moins de deux jours, le diagnostic de l'infection tréponémique

chez de telles souris atteintes de syphilis inapparente.

**Étude expérimentale de l'injection d'un mélange de sérum gommé additionné de sang au cours du choc hémorragique.** — MM. GAUTRELET, CORTEGGIANI et GARAYON-GENTIL.

**Élection.** — MM. GUILLAUME-LOUIS (de Tours) et MARQUIS (de Rennes) sont élus correspondants nationaux dans la section de chirurgie.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 février 1941 (suite).

**Traitement chirurgical de l'hypertension artérielle.** — M. P.-E. MARTIN (de Lyon) rapporte l'observation d'une malade de quarante-trois ans, hypertendue depuis l'âge de trente-trois ans, sans aucun signe de néphrite chronique ni albuminurie. Le 20 septembre 1936, une surrénalectomie et une splanchiectomie gauche sont pratiquées. Après l'intervention, l'amélioration est considérable et la tension artérielle tombe de 21 à 14. En septembre 1940, la tension artérielle remonte à 19-12,5, mais l'amélioration générale persiste.

M. N. FRIESSINGER rappelle une observation d'un malade de son service publiée par H.-R. Olivier et J. Meillère, asthénie d'origine syphilitique dont les crises hypertensives furent guéries par surrénalectomie ; la surrénalectomie histologiquement normale. Ces faits autorisent la conception d'une pathologie de relais, la surrénalectomie ne faisant que répondre à une sollicitation viscérale sans forcément présenter une lésion adénomateuse ou hyperplasique.

Il est incontestable que certaines hypertensions sans altération rénale décelable par l'azotémie ou l'albuminurie peuvent s'accompagner d'une lésion de néphrite scléreuse, comme le prouve une observation de surrénalectomie de H.-R. Olivier, dont on avait recueilli une biopsie rénale. Dans ces cas, l'évolution ultérieure montre, après une amélioration possible, la reprise des symptômes de la maladie de base.

M. DE GENNES a observé, il y a trois ans, un jeune homme de vingt-quatre ans présentant une grosse hypertension avec des paroxysmes et des signes de néphrite chronique. Au cours d'une hémisurénaléctomie, on constata des signes apparents de néphrite chronique ; depuis cette date, les crises paroxysmiques ont disparu, mais l'hypertension persiste.

**Sclatisme discal et sclatisme commun.** — M. P. COSTE, à propos de la récente communication de de Sèze, reprend et discute les arguments en faveur ou à l'encontre de l'étiologie discal de la sclatisme commune, dite rhumatismale. Malgré l'intérêt et l'importance du facteur discal, cette étiologie demeure complexe et d'une étude difficile.

**À propos du radiodiagnostic de la sclatisme discal.** — M. P. COSTE, M<sup>lle</sup> BARNAUD et M. H. RUEL. — Deux symptômes radiologiques font penser à l'origine discal d'une sclatisme : le pincement isolé d'un disque et l'accrochage lipodolé sur la hernie du nucleus pulposus. Discussion de leur valeur et surtout

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

de la signification des réponses données par l'épreuve de Sicard. Cette dernière se heurte ici à des causes d'erreur qui devront être exactement précisées.

M. DE SÈZE pense que les erreurs du lipiodol sont dues à ce que souvent la hernie discale est en dehors du sac dural. Il existe des hernies discales curables médicalement.

*Séance du 21 février 1941.*

**A propos des cracheurs sains de bacilles de Koch.** — M. F. MEYERSSMANN, à propos d'une récente communication de MM. Ameuille et Lemoine, et d'une intervention de M. Bezançon, rappelle les faits qui l'ont conduit à la conception des cracheurs sains de bacilles de Koch et les raisons qu'il a de la maintenir. Les cracheurs sains ont été découverts grâce à des recherches systématiques entreprises parmi des collectivités d'individus sains ; ils ne présentaient, lors de la découverte de l'expectoration bacillifère, aucun signe pathologique, quel qu'il fût, et ils sont demeurés tels au cours d'une observation prolongée, dans certains cas, pendant plusieurs années.

Ils ne peuvent donc être assimilés aux « tuberculeux occultes à expectoration bacillifère » de MM. Bezançon et Meyer.

En terminant, l'auteur insiste sur le fait que la notion des cracheurs sains ne saurait, en aucune manière, diminuer la valeur de la bacilloscopie des crachats dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

M. AMEUILLE pense que, si les faits sont indiscutables, la question doctrinale peut être diversement envisagée ; il est vraisemblable que la plupart de ces malades sont porteurs de lésions que les méthodes actuelles ne permettent pas de déceler.

M. RIST pense qu'une découverte unique de bacilles ne suffit pas à dire qu'il y a expectoration bacillifère ; les causes d'erreur sont multiples et il faut compter avec la supercherie.

**Dysenterie bacillaire et rétrécissement du rectum.** — MM. BRULÉ, P. HILLEMANT et J. CARLOTTI rapportent l'observation d'un malade sans aucun passé pathologique, qui, au décours d'une dysenterie bacillaire à Shiga, a présenté des troubles de la défécation et est trouvé porteur d'un rétrécissement large du rectum et haut situé. Il est traité par les sulfamides et les applications diathermiques. Il est revu au bout de trois mois apparemment complètement guéri. L'examen rectoscopique ne montre plus trace du rétrécissement.

A ce propos, les auteurs discutent l'étiologie de cette sténose. Ils éliminent un rétrécissement secondaire à une rectite proliférante type Nicolas-Favre (l'aspect du rétrécissement, son siège, l'évolution ne sont pas ceux de cette affection, la réaction de Frei est négative), et ils se trouvent ramenés au diagnostic de rétrécissement secondaire à une dysenterie bacillaire. Ils insistent sur l'extrême rareté de cette complication, et sur la difficulté de pouvoir fournir la preuve formelle de l'origine bacillaire de cette sténose.

M. GONNELLE a constaté chez quatre dysentériques, à l'autopsie, un rétrécissement de l'intestin au niveau des lésions ; il est possible que, chez les malades de M. Brulé, de tels rétrécissements aient existé plus haut. M. Brulé n'a pas observé de lésions radiologiques de l'intestin.

M. FLANDIN a vu à l'autopsie dans un cas de colite dysentérique des rétrécissements du même ordre ; les sulfamides agissent également dans le Nicolas-Favre.

M. RACHET se demande s'il s'agit réellement d'une sténose rectale : ces sténoses disparaissent à l'ouverture de la pièce et ont une origine probablement œdémateuse. Jamais un rétrécissement du rectum, notamment dans le Nicolas-Favre, ne disparaît par le traitement sulfamidé. Dans la dysenterie bacillaire, un des caractères essentiels observés à la rectoscopie est l'œdème rectal.

**Insulinothérapie par voie pulmonaire.** — MM. KOURILSKY, BIANCANT et DELAVILLE ont utilisé avec succès les microbrouillards pour l'administration d'insuline.

M. FLANDIN a obtenu les mêmes résultats en pulvérisant l'insuline avec un pulvérisateur de parfumerie.

**Sciatique et hernie discale.** — MM. DECOURT et PETIT-DUTAILLIS rapportent une observation de sciatique par hernie discale ayant bénéficié de l'intervention chirurgicale.

M. DELÈZE pense que la fasiculite n'exclut pas la compression discale ; il ne croit pas à la fasiculite primitive étroitement liée à la notion de neurodite ; la pathologie sciatique est presque toujours ostéo-articulaire avant d'être nerveuse.

**Albuminuries thyroïdiennes.** — MM. F. RATHERY, P. FROMENT et M<sup>me</sup> CLERC-PROST décrivent, à côté de la néphrose lipodique, un autre type d'albuminurie thyroïdienne.

Il s'agit d'une albuminurie de l'adolescence, non orthostatique, sans trouble de fonctionnement rénal, c'est-à-dire une néphropathie simple. Cette albuminurie s'accompagne, comme seul signe d'insuffisance thyroïdienne, d'un abaissement du métabolisme basal. L'albumine urinaire était au taux de 4 à 5 grammes au litre, elle datait déjà d'un an. Le malade reçoit pendant près de deux ans une dose quotidienne de 5 à 10 centigrammes d'extrait thyroïdien cinq jours de la semaine. Sous l'influence de cette médication, l'albuminurie a disparu depuis près de deux ans et le métabolisme basal est revenu à la normale.

Il importe de traiter ces albuminuries de l'adolescence, car, si on néglige de leur donner la thérapeutique convenable, le rein finit par s'altérer d'une façon définitive et les lésions cessent d'être réparables.

Cette albuminurie thyroïdienne rentre dans le groupe des albuminuries endocriniennes, qui sont probablement plus importantes qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

JEAN LEREBOLLETT.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — On annonce la mort, à Paris, du Dr Georges Laurens, oto-rhino-laryngologiste honoraire de l'hôpital Saint-Joseph. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part. — On annonce la mort, à Croix-de-Vie, du Dr Marcel Baudoin. — On annonce la mort, à Paris, du Dr H. Richardière, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — On annonce la mort, à Paris, du Dr Hautefort, chirurgien de l'hôpital N.-D. du Perpétuel-Secours. — Nous apprenons la mort du Dr Bagot père, de Saint-Pol-de-Léon (Finistère), décédé le 12 janvier 1941, à l'âge de soixante-dix-huit ans. Président du syndicat de Morlaix, fondateur directeur de l'Institut marin de Roscoff, il était membre correspondant de la Société d'hydrologie. — Le lieutenant-colonel Xavier Rendu, père de M. le Dr Charles Rendu. — Mme E. Ombredanne, mère de M. le professeur L. Ombredanne et grand-mère de M. le Dr M. Ombredanne. — Le professeur A. Béhal, ancien président de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. — Le Dr Delobel (de Noyon), chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Albert Larssonneur, maire de Fleury (Manche), père de M. le Dr J. Larssonneur (de Paris). — Le Dr Charles Fouquet, dermatologiste, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, décédé à Cloyes (Eure-et-Loir), dans sa soixante-huitième année.

### NOUVELLES OFFICIELLES

**SANTÉ PUBLIQUE.** — Directeurs régionaux de la famille et de la santé. — M. le Dr Goulley : Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes et Var. Résidence à *Aix-en-Provence*.

M. le Dr Albertin : Gironde, Charente, Landes et Basses-Pyrénées. Résidence à *Bordeaux*.

M. Haag : Calvados, Manche, Orne et Eure. Résidence à *Caen*.

M. Tavian : Isère, Haute-Savoie, Savoie, Drôme et Ardèche. Résidence à *Grenoble*.

M. le Dr Grenouilleau : Hérault, Gard, Lozère, Aveyron, Aude et Pyrénées-Orientales. Résidence à *Montpellier*.

M. le Dr Viette : Loire-Inférieure, Mayenne, Maine-et-Loire, Sarthe et Indre-et-Loire. Résidence à *Nantes*.

M. Lanquetin : Loiret, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Cher et Nièvre. Résidence à *Orléans*.

M. Adam : Vienne, Deux-Sèvres, Vendée et Charente-Inférieure. Résidence à *Poitiers*.

M. le Dr Lamy : Ile-et-Vilaine, Côtes-du-Nord, Morbihan et Finistère. Résidence à *Remes*.

M. Jouany : Haute-Garonne, Ariège, Tarn, Tarn-et-Garonne, Lot-et-Garonne, Gers et Hautes-Pyrénées. Résidence à *Toulouse*.

M. le Dr Bianquis : Haute-Vienne, Indre, Creuse, Corrèze, Cantal, Lot et Dordogne. Résidence à *Limoges*.

M. le professeur agrégé Melnotte : Meurthe-et-Moselle, Vosges, Haute-Marne, Meuse et Ardennes. Résidence à *Nancy*.

M. le Dr Triollet : Marne, Aisne, Seine-et-Marne, Aube et Yonne. Résidence à *Châlons-sur-Marne*.

M. le Dr Lelong : Doubs, Haute-Saône, Côte-d'Or, Saône-et-Loire, Jura. Résidence à *Besançon*.

M. le Dr Cleret : Puy-de-Dôme, Allier et Haute-Loire. Résidence à *Clermont*.

**INSPECTION DE LA SANTÉ.** — Mme le Dr Hacher, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Vosges, est mise en congé sans solde, sur sa demande, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1940.

**CHANTIERS DE LA JEUNESSE ET INAPTITUDE PHYSIQUE.** — Le *Journal officiel* du 9 février publie les causes pathologiques d'inaptitude physique au stage obligatoire pour les jeunes gens entre dix-huit et vingt-trois ans dans les chantiers de la jeunesse.

**COMMISSION SUPÉRIEURE DE CONTRÔLE.** — La commission est ainsi composée :

M. Codvelle, directeur de la santé, président ;

M. Bacquart (Raymond), conseiller d'État ;

M. Roux-Berger (J.-L.), chirurgien des hôpitaux de Paris.

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — M. Sèneque, agrégé, est renouvelé, pour trois ans, sous-directeur des travaux pratiques de médecine opératoire.

Sont nommés chefs de travaux titulaires : MM. les Drs Busser (anatomie pathologique) et Desportes (parasitologie).

**Examens.** — 5<sup>e</sup> année, 1941. — Les épreuves de thérapeutique commenceront le lundi 10 mars.

*Écrit :* 10 et 11 mars.

*Oral :* à partir du mercredi 12 mars.

**Concours pour le prosectorat.** — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mercredi 14 mai 1941, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 17 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard, le 10 mai.

Le registre d'inscription est ouvert au Secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mardi 22 avril inclusivement.

**Concours pour l'adjuvat.** — Un concours pour quatre places d'aide d'anatomie s'ouvrira le mardi 13 mai 1941, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Les candidats doivent être de nationalité française et étudiants en médecine.

Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard, le 9 mai.

Le registre d'inscription est ouvert au Secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mardi 22 avril inclusivement.

## NOUVELLES (Suite)

### FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. —

M. André est nommé, à dater du 1<sup>er</sup> février 1941, médecin assistant des voies urinaires à la Faculté de Nancy, en remplacement de M. Grandineau.

### À FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — *Avis de vacance de chaires.*

Les chaires ci-dessous désignées de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon :

- Chaire de parasitologie ;
- Chaire de clinique et prophylaxie de la tuberculose ;
- Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie, sont déclarées vacantes..

### FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. —

Le titre de professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux a été conféré à M. le professeur Petges.

*Sont chargés de cours complémentaire :* MM. Rivière, agrégé (obstétrique) ; Franck, agrégé (physiologie) ; R. Sigalas, professeur (zoologie et parasitologie) ; Faugère, agrégé libre (puériculture) ; Mesnard, agrégé (pharmacie chimique) ; Girard, agrégé (botanique), Dufour, agrégé (anatomie) ; Beauvieux, agrégé (anatomie) ; Castagnar, agrégé (chimie minérale) ; Massé, agrégé (pathologie chirurgicale) ; Auriac, agrégé (physique médicale) ; Darget, agrégé (urologie) ; Dervillé, agrégé (médecine légale) ; Moureau (bactériologie).

*Sont chargés provisoirement des fonctions d'agregés chargés d'enseignement :* MM. Pléchaud (pathologie médicale) ; Joulla (vénérologie) ; Beauvieux (séméiologie oculaire) ; Delmas-Marsalet (pathologie médicale) ; Despons (oto-rhino-laryngologie) ; Rivière (obstétrique) ; Fontan (séméiologie médicale).

*Sont chargés provisoirement des fonctions d'agregés chefs de travaux :* MM. Dufour (anatomie) ; de Grailly (anatomie pathologique) ; Girard (botanique et matière médicale).

M. Guyot, professeur de clinique chirurgicale et gynécologique, et M. Abadie, professeur de clinique des maladies nerveuses, ont été, pour cause d'ancienneté, mis à la retraite.

## ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

### HOPITAUX DE PARIS. — Concours de l'internat

en pharmacie. — Un concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie, vacantes le 15 octobre 1941, sera ouvert, le mardi 22 avril 1941, à 10 heures du matin, à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, 4, avenue de l'Observatoire.

Inscriptions à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 16 h. 30, du 10 au 26 mars inclusivement.

Un centre hospitalier à la cité universitaire. — L'Administration de l'Assistance publique à Paris organise actuellement un centre hospitalier au pavillon Deutsch de la Meurthe de la Cité universitaire, qui a été mis à sa disposition.

**SANATORIA.** — M. Reumaux, médecin directeur du sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire), est placé dans la position prévue par l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 17 juillet 1940.

M. le Dr Feret est affecté au sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire).

M. le Dr Thorain est nommé médecin directeur du sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M<sup>me</sup> le Dr Pourat, médecin adjoint au sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne), est placée dans la position prévue par la loi du 17 juillet 1940.

M. le Dr Gérard est nommé médecin adjoint au sanatorium de Trestel (Côtes-du-Nord).

**HOPITAUX PSYCHIATRIQUES.** — M. le Dr Capelle est affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources (Meuse).

M. le Dr Frey est affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Cayssols (Aveyron).

M. Jean-Émile Benesch est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Rouen (Seine-Inférieure), en remplacement de M. Daniel, décédé.

M. le Dr Devallat (Nord) est affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Alençon (Orne).

M. le Dr Usse, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville (Haute-Garonne), est déplacé par mesure disciplinaire et affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Lanne-mezan (Hautes-Pyrénées).

M. le Dr Mans, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Saint-Rémy (Haute-Saône), est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville (Haute-Garonne).

M. le Dr Elissen, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Stephansfeld, est appelé, à titre provisoire, en qualité de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de Pont-d'Aurelle.

M. le Dr Bergeron, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais), est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat (Haute-Vienne), en remplacement de M. le Dr Bauer, démissionnaire.

**Hôpital psychiatrique départemental de Saint-Dizier (département de la Haute-Marne).** — Concours pour deux emplois d'internes en médecine. — Un concours pour deux emplois d'internes en médecine à l'hôpital psychiatrique départemental de Saint-Dizier aura lieu dans cet établissement, le 24 avril 1941.

Ce concours est ouvert aux candidats des deux sexes, de nationalité française à titre originaire, titulaires de seize inscriptions au moins de doctorat en vue de l'obtention du diplôme d'État, à l'exclusion du diplôme d'Université. Pourront également prendre part au concours les docteurs en médecine titulaires de diplômes délivrés par les Facultés de l'État.

## NOUVELLES (Suite)

### SOCIÉTÉS SAVANTES

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.** — Par arrêté en date du 18 février 1941, est approuvée l'élection faite par l'Académie de médecine de M. Serge Gas pour remplir, dans la section des membres libres, la place devenue vacante par suite du décès de M. Meige.

Le grand prix Albert I<sup>er</sup> de Monaco a été décerné au professeur Léon Ambard, de la Faculté de médecine de Strasbourg, pour ses travaux sur la sécrétion rénale.

Le Dr Sergent est nommé président de l'Académie de médecine.

**INSTITUT PASTEUR.** — Le Conseil d'Administration de l'Institut Pasteur a nommé :

Directeur de cet Institut, M. Tréfont ;

Sous-directeur, M. Noël Bernard.

Secrétaire général, M. Dujarric de La Rivière.

**SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX.** — La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux a tenu sa 143<sup>e</sup> séance solennelle à la Maison Demons, le 10 février 1941. Selon la tradition, M. le Dr Galtier, ancien président, a transmis ses pouvoirs à M. le professeur Jeanuency ; le professeur Damade a été élu vice-président.

Le programme des diverses réunions de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux pour l'année 1941 vient d'être publié. Dans le courant de l'année, des spécialistes particulièrement qualifiés par leurs travaux feront un certain nombre de conférences sur des questions à l'ordre du jour. D'autre part, des séances entières seront consacrées à la rhumatologie, à la gynécologie et à l'obstétrique, aux acquisitions médicales et chirurgicales de guerre, à la gastro-entérologie médicale et chirurgicale, à la radiothérapie, à la cardiologie, à la technique chirurgicale, etc.

Avant l'exposé des communications, le « Livre de l'année », dans le domaine de chaque spécialité, sera l'objet d'une présentation.

Les séances mixtes (sections : médecine, chirurgie, spécialités) auront lieu le premier et le troisième vendredi, à 17 heures précises, à la Fondation Demons, 15, rue du Professeur Demons. Les sections (chirurgie, pédiatrie, orthopédie, neuro-ophtalmologie, stomatologie) se réuniront le jeudi, selon leur programme particulier.

Les médecins sont cordialement invités à assister aux séances de la Société.

### SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

**Armée active.** — Par arrêté en date du 26 décembre 1940, est rapportée la nomination dans les réserves de M. le médecin colonel Codvelle.

Par arrêté en date du 18 janvier 1941, sont promus au grade de médecin colonel de réserve, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active :

M. les médecins lieutenants-colonels :

Adde (Marie-Jean-Maurice-Raymond).

Poy (Gabriel-Charles).

De Chaisemartin (Jean-Baptiste-Gabriel).

**Réserves.** — Par arrêté du 10 janvier 1941, les officiers du service de santé ci-après désignés sont nommés, avec leur grade, officiers de réserve :

MM. Stefanini et Le Lyonnais, médecins lieutenants-colonels ;

M. Lazerges, médecin commandant.

Par arrêté du 23 janvier 1941, M. le lieutenant de réserve Bondy (H.-J.-A.) est révoqué.

**École du service de santé militaire.** — Est nommé à l'emploi de professeur de langue allemande à l'école du service de santé militaire :

M. Waldner, agrégé d'allemand, professeur au lycée Ampère, à Lyon.

**Service de santé des troupes coloniales.** — Par arrêté en date du 11 février 1941, sont promus, à titre définitif, pour prendre rang du 25 décembre 1940 :

**Au grade de médecin colonel :** MM. les médecins lieutenants-colonels : Le Coty (Yves-Joseph-Colomban) ; Keruzor (Edouard-Hyacinthe-René) ; Delinotte (Auguste-Henri).

**Au grade de médecin lieutenant-colonel :** MM. les médecins commandants : Bidot (Jean) ; Nicolle (Gabriel-Jules-Emmanuel) ; Chambon (Pierre-Marcel) ; Fournials (Maurice-Jules-Victor-Antoine) ; Dumas (Jacques-Marie-Roger) ; Coleno (Robert-Georges) ; Rlou (Maurice-Victor).

**Au grade de médecin commandant :** MM. les médecins capitaines : Guillard (Émile-Jean-Élie) ; Proust (Jean-Eugène) ; Mallet (Raymond-Jules-Alexandre-Edmond-Théodore) ; Bailly (Robert-Jean-Antoine) ; Ourradour (Yvan-Alexandre) ; Bastouil (Marcel-Marie-Antoine-Fulcran) ; Ristorcelli (Michel-Louis) ; Fraimbault (Pierre-Urbain-Louis).

**Au grade de médecin capitaine,** MM. les médecins lieutenants : Lathoumette (Jean) ; Castera (Louis-Raymond) ; Caro (Jean-Laurent-Marie) ; Silverie (Charles-Auguste-Marie-René) ; Abalca (Joseph-Jean) ; Richard (Louis-Eugène-Marius) ; Moret (Lucien-Yves-Georges) ; Berte (Eugène-Marcel) ; Dezest (Georges-Jean-Théophile).

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**MÉDAILLE MILITAIRE.** — M. Masselin (Claude), médecin auxiliaire à la compagnie 108-81, 3<sup>e</sup> corps d'armée. (Croix de guerre avec palme.)

**LÉGION D'HONNEUR.** — GUERRE (Réserve). — Sont promus au grade d'officiers de la Légion d'honneur : MM. les D<sup>rs</sup> Michel Chomette, Jean Gontier, Gaston Tisserand, Joseph Ramery, Georges Lépine, Pierre Brun, Louis Rue, André Melin, Louis Brun, Paul Adam, Georges Haton, Henry Retrouvey, Pierre Viguerie, Maurice Colliot, Paul Barbier, Martial Testard, Daniel Walser, Jules Euzière, Émile Périn, Henri Dupérier, Georges Mayer, Molin de Teyssieu, Charles Fructus, Raymond Bourquard, Étienne Roques, Jean Charpentier, André Grosjean, René Bergis, René Guillaume, Étienne

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour), médication de la douleur cardiaque.

**MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS**

## NOUVELLES (Suite)

Roques, Charles Cordier, Leuret, Adolphe Ohlicher, Alphonse Bernardie, Raymond Schousboë, Paul Cottenot, Paul Harvier, Jean Delmas, Paul Abély, Donat Bollet, René Devillier, Henri Bénard, Paul Gourlou, Jean Villeclerc, André Odoul, Pierre Dubois, Georges Paramelle, Pierre Estève, Georges Bachy, Paul Gay, Raymond Dubranle, Robert Bretton, Jacques Boisseau, Maurice Godart, Marcel Fèvre, Henri Le Conte des Floris, Gabriel Tersen, Henri Paillard, Maurice Dekester, Maurice Fangère, Louis Bertholey, Paul Hivert, Alexandre Tognet, René Doliveux, Georges Faroy, Achille Reinlet, Georges Paire, Pierre Blamoutier, Lucien Chastang, Jacques Pène, Camille Simonin, Eugène Genty, Marcel Arriyat, René Piédelièvre, Émile Palais, Joseph Delattre, Jean Henry, Jacques René, Simon, Robert Monod.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

#### ORDRE DES MÉDECINS. — SEINE-ET-OISE.

Par décret en date du 14 janvier 1941, M. le Dr Paul Graud, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Marseille, est nommé membre du conseil supérieur de l'ordre des médecins, en remplacement de M. le Dr Jean Combes, médecin des hôpitaux de Marseille, démissionnaire pour raison de santé.

### COURS ET CONFÉRENCES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur : P. RATHERY). — *Leçons du dimanche matin : Les régimes et leur adaptation actuelle.*

Une série de conférences aura lieu dans l'amphithéâtre de la clinique médicale, le dimanche, à 10 h. 30. Ces conférences s'adressent plus particulièrement aux médecins praticiens.

16 Mars. — Professeur F. Rathery : Les régimes

types de réglementation et leur adaptation au traitement des malades.

23 Mars. — Professeur agrégé C. Riciet : Les régimes de la puberté et de l'adolescence.

30 Mars. — Ed. de Pomiane : Technique culinaire actuelle et aliments de remplacement.

27 Avril. — Professeur agrégé Turpin : Régime des nourrissons normaux et malades.

4 Mai. — Professeur agrégé Vignes : Régime de la femme enceinte.

11 Mai. — Professeur agrégé Chabrol : Régime des hépatiques.

18 Mai. — Professeur agrégé Lian : Régime des cardiaques.

25 Mai. — Professeur Louis Martin (de Naney) : Régime des sportifs.

8 Juin. — Dr Ameuille : Régime des tuberculeux.

15 Juin. — M<sup>me</sup> L. Randoïn : Régimes, vitamines et équilibre alimentaire.

Ces conférences sont libres, mais elles sont plus particulièrement réservées aux médecins-praticiens.

### NOUVELLES DIVERSES

**COMITÉ SANITAIRE DE LA RÉGION PARISIENNE.** — Dans la séance du 17 décembre 1940, M. GROSS a entretenu le Comité de l'invitation des autorités allemandes à laquelle il s'est rendu en plein accord avec M. le professeur Loeper, président de l'Association de la Presse médicale française, pour examiner les demandes d'autorisation des périodiques médicaux, au mieux des intérêts des périodiques français.

Les mêmes autorités, pour répondre aux observations du Comité relatives au déficit de la ration alimentaire, lui ont fait savoir qu'il appartenait aux médecins de délivrer des certificats motivés chaque fois qu'il leur apparaîtrait indispensable d'augmenter la ration d'un produit alimentaire contingenté.

## REVUE DES LIVRES

**Puériculture**, par M<sup>me</sup> A. MAZENOT, professeur agrégée au Lycée de Lyon. Une brochure de petit in-12 de 38 pages avec nombreuses figures destinée aux élèves de 3<sup>e</sup> année des O. P. S. Collection des cours de Sciences naturelles V. Boulet et A. Obré (Hachette, éditeur).

Courte petite brochure fort bien présentée et rédigée qui constitue le schéma d'un cours de puériculture destiné aux élèves des écoles primaires supérieures et donnant l'ensemble des données fondamentales pour une future institutrice. Cet ouvrage, clairement écrit, est accessible à tous et, s'il ne contient pas toute la puériculture, renferme toutefois l'essentiel de ce que devrait savoir toute future mère de famille, toute future infirmière. Il ne s'adresse sans doute pas à celles qui, plus tard, sont appelées à surveiller de près la santé de la jeune enfance et ont besoin de notions

plus approfondies, mais, par sa concision et son petit volume, il est un modèle comme manuel élémentaire de propagande. P. I.

**Les infections et les intoxications endogènes et exogènes**, par TRABAUD et TRABAUD (Vigot 1940.)

Petit livre de pratique qui permet à tout médecin de traiter les cas les plus variés, qui englobe toute la pathologie. Sa lecture est facile. Il sera un bon consultant et un bon conseiller, dit le professeur Tanon, son préfacier.

Ce livre est le premier d'une collection qui comprendra toute la pathologie médicale et des spécialités.

Inutile d'ajouter que ce livre, paru en 1940, contient toutes les thérapeutiques nouvelles, vitamines, chimiothérapies, etc.

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**.  
MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS



## LES MÉDICAMENTS NOUVEAUX

### LE CŒUR CORONARIEN

Il fut un temps où l'on n'acceptait de classer dans le cadre des cardiopathies organiques que celles qui se traduisaient par un souffle orificiel bien caractérisé. Cette lésion valvulaire devait expliquer par le jeu grossier d'un obstacle ou d'un reflux, d'une dilatation ou d'une hypertrophie, les symptômes et l'évolution des affections cardiaques.

Le médecin sait maintenant que ce qui compte le plus au cours de ces affections, c'est l'état du myocarde, dont la capacité fonctionnelle règle le pronostic ; insuffisance cardiaque et insuffisance myocardique sont synonymes.

Or le myocarde, à part quelques cas bien particuliers d'atteinte infectieuse ou toxique, a surtout à souffrir des conséquences d'une mauvaise irrigation. C'est par manque de sang et par anoxémie, que le muscle se trouve gêné dans son fonctionnement ou altéré dans sa structure, chaque fois que les coronaires remplissent mal leur rôle de vaisseaux nourriciers.

L'apport mal réglé du sang aux éléments musculaires dans leur perpétuel labeur et aux éléments différenciés qui règlent ce travail détermine les troubles fonctionnels les plus divers. En même temps, cette arrivée insuffisante du sang entraîne naturellement des altérations et une sclérose des fibres musculaires, qui perdent peu à peu leurs propriétés physiologiques essentielles.

Le cœur malade est donc presque toujours un *cœur coronarien*. Cette insuffisance coronarienne est à la base des phénomènes de décompensation des affections valvulaires, parce qu'elle ne permet pas au muscle d'accomplir le surcroît de travail qui lui est imposé. C'est elle qui limite l'hypertrophie du ventricule gauche compensatrice des affections aortiques. C'est encore cette insuffisance coronarienne qui, dans le cœur sénile, amorce la sclérose myocardique et fait apparaître les troubles fonctionnels qui la caractérisent, et dont l'aboutissant est la défaillance définitive du cœur.

Il apparaît donc essentiel de savoir reconnaître ce facteur coronarien, comme l'on savait autrefois reconnaître un souffle orificiel. Nous reviendrons prochainement sur les grands signes qui révèlent, au cours des cardiopathies, cette pathogénie coronarienne. C'est la note douloureuse, l'apparition subite de crise de défaillance aiguë, l'existence de quelques particularités radiologiques et surtout les caractères presque spécifiques des tracés électrocardiographiques qui nous apprendront quand le cœur souffre par suite d'une mauvaise irrigation coronarienne. Contentons-nous aujourd'hui de faire ressortir l'importance capitale de ce facteur pathogénique et d'en tirer les conclusions pratiques qui s'imposent.

Il faut d'abord et toujours, par des mesures d'hygiène bien adaptées et par un repos bien réglé, ménager un tel cœur toujours si près de la limite de ses forces.

Il faut aussi, et sans retard, aider le myocarde en favorisant son irrigation fonctionnelle et en favorisant sa nutrition. Et, pour cela, il faut d'une façon systématique ouvrir les coronaires : les ouvrir en atténuant les réactions spasmodiques et mal adaptées qui sont si fréquentes dès les premiers stades des affections artérielles.

A cette action si importante au cours de toutes les affections cardiaques, est particulièrement bien adaptée la *Corosédine* (1), qui apparaît comme le meilleur médicament de tous les troubles fonctionnels, mais aussi comme l'agent le plus utile pour prévenir et enrayer la marche de l'insuffisance cardiaque.

Ce que nous venons de dire explique pourquoi il ne faut pas, dans le traitement des maladies du cœur, considérer la *Corosédine* comme faisant double emploi avec les toni cardiaques. Dans bien des cas, elle permet d'en retarder ou d'en limiter l'usage, et toujours elle en renforce utilement les effets.

(1) La *Corosédine* est une spécialité Monal, Docteur en pharmacie, 13 avenue de Ségur, Paris ; zone non occupée 30, rue Malesherbes à Lyon.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### L'ORDRE DES MÉDECINS

#### ET LE RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT

En étudiant l'Ordre des médecins, nous avons signalé que les décisions du Conseil Supérieur, statuant comme juge d'appel, sont soumises au recours éventuel des intéressés pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État.

Cette procédure est ouverte dans deux cas : quand le Conseil Supérieur refuse en appel l'admission au tableau et quand, également en appel, il prononce une sanction contre un médecin sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les divers degrés des peines qui peuvent être infligées.

A la séance de la Société de médecine légale, où nous avons eu l'honneur de faire une communication à ce sujet, certains membres de la Société ont critiqué cette réforme, prétendant qu'il eût été préférable de soumettre ces recours à la Cour de cassation comme on le fait pour les décisions relatives aux avocats.

Cette observation ne tient pas compte d'un fait essentiel, c'est que les décisions des Conseils de l'Ordre des avocats sont soumises en appel à la Cour d'appel et, de ce fait, le pourvoi est naturellement interjeté devant la Cour de cassation, seule compétente pour examiner les pourvois formés contre les décisions des tribunaux de l'Ordre judiciaire.

En matière médicale, au contraire, l'organisme d'appel n'est pas un tribunal de l'Ordre judiciaire, mais le Conseil Supérieur, c'est-à-dire une juridiction professionnelle créée spécialement par la loi. Le Conseil est un établissement public dont les décisions ne peuvent, comme celles de toutes les autorités administratives, être déferées qu'au Conseil d'État.

Pour compléter utilement notre étude sur l'Ordre des médecins, il faut expliquer ce que sont les recours contre les décisions du Conseil Supérieur et dans quels cas ils sont recevables.

Les recours contentieux en annulation ont pour objet de faire annuler par le Conseil d'État des décisions exécutoires ; dans ces cas, le Conseil d'État ne statue pas comme juridiction d'appel ni comme contentieux de pleine juridiction ; il ne décide que sur l'annulation de la décision entreprise.

Cette procédure est soumise à deux sortes de règles : les unes relatives à la recevabilité, les autres aux moyens d'annulation.

Sur la recevabilité, il ne paraît pas que des difficultés sérieuses puissent surgir sur la ques-

tion de savoir si les décisions du Conseil Supérieur constituent des actes de nature à être attaqués pour excès de pouvoir, puisque la loi le prescrit en assimilant ces décisions aux actes émanant des autorités administratives conformément à la loi du 24 mai 1872, de telle sorte que la légalité de ces actes ne pourrait être contestée devant les tribunaux de l'Ordre judiciaire. Toutefois, les décisions du Conseil Supérieur ne pourront être susceptibles de recours pour excès de pouvoir que si elles rentrent dans le cadre des décisions visées aux articles 9 et 14 de la loi du 7 octobre 1940, c'est-à-dire quand les décisions sont prises sur l'inscription au tableau ou sur des poursuites disciplinaires.

Une autre condition est nécessaire à la recevabilité de recours pour excès de pouvoir, c'est que ce recours soit formé par une personne ayant qualité de le faire, c'est-à-dire par quelqu'un qui y ait un intérêt direct et personnel ; en conséquence, c'est le médecin écarté du tableau ou objet d'une sanction qui aura, seul, le droit d'exercer le recours à l'exclusion de toute association syndicale déclarée dissoute par la loi (LAFERRIÈRE, *La juridiction administrative*, tome II, livre 6, page 165, Conseil d'État, 29 décembre 1923).

Les causes d'annulation pour excès de pouvoir sont établies par la loi et par la jurisprudence du Conseil d'État qui leur a donné une large extension.

La loi des 7-14 octobre 1790 ne prévoyait que le cas d'incompétence, ce qui eût interdit pour les médecins tout recours, puisque seul le Conseil Supérieur est compétent aux termes mêmes de la loi ; mais ce mot « excès de pouvoir » a pris au Conseil d'État une signification élargie qui englobe la violation de forme, le détournement de pouvoir, la violation de la loi ; cependant, il faut ajouter que le Conseil d'État s'est toujours refusé à admettre l'erreur de fait comme pouvant motiver un recours pour excès de pouvoirs (Conseil d'État, 23 février 1906). Dans notre question, l'incompétence ne pourrait être soulevée que si, par exemple, le Conseil d'État avait statué sur le cas d'un non-médecin exerçant illégalement la médecine, car les questions de ce genre sont de la compétence des Tribunaux, ou si le Conseil Supérieur avait statué en dehors de la mission qui lui est limitativement donnée par la loi.

La violation de forme peut être envisagée comme moyen, toutes les fois que l'autorité administrative était tenue d'observer des

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES (Suite)

formes déterminées : on rencontre fréquemment ce moyen dans les recours intentés par des fonctionnaires révoqués auxquels le dossier n'a pas été communiqué, ou qui n'ont pas eu les moyens de se défendre. C'est ainsi que le Conseil d'État a annulé la radiation des matricules de la Légion d'honneur d'un membre de cet ordre qui n'avait pas été appelé au préalable à donner ses explications sur les faits qui lui étaient reprochés.

En matière disciplinaire, la jurisprudence du Conseil d'État est particulièrement rigoureuse ; elle exige que les droits à la défense soient sauvegardés, que la juridiction disciplinaire soit régulièrement composée (Conseil d'État, 13 novembre 1903, LAFERRIÈRE, tome II, *Op. cit.*, page 497), que l'intéressé ait été cité régulièrement et à temps, que la citation énonce les faits relevés contre lui (*Ibid.*, 5 août 1908).

Un autre motif, le détournement de pouvoir, a un sens bien précis. Il peut être invoqué toutes les fois que l'autorité administrative a usé d'un pouvoir qui lui était conféré dans un but déterminé, mais pour satisfaire un intérêt d'ordre différent. Ce motif de cours permet en fait, au Conseil d'État, d'exercer son contrôle sur les actes des autorités administratives, afin de les empêcher d'utiliser des pouvoirs réguliers en les détournant hors du but pour lequel ces pouvoirs, ont été conférés.

Le Conseil d'État recherche ainsi, non seulement la légalité de l'acte en soi, mais les motifs qui ont inspiré l'acte qui lui est soumis. Il détermine le but poursuivi, il fouille les raisons qui expliquent l'acte et il juge si cet acte a été décidé dans l'intérêt du service et dans le cadre de la mission de l'Autorité telle que cette mission a été fixée par la loi (LAFERRIÈRE, tome II, page 548). Un arrêt du Conseil d'État admet dans cet ordre d'idées qu'il est en droit de rechercher, non seulement les motifs apparents, mais les mobiles cachés (Conseil d'État, 27 mars 1896). L'administration ne peut user de ses pouvoirs de police dans un intérêt fiscal ou communal ; elle ne peut davantage le faire dans un intérêt de parti politique ou économique (*Ibid.*, 4 août 1905 et 15 février 1895).

Sur ce point, les décisions du Conseil Supérieur pourraient être sujettes à recours si elles étaient inspirées par d'autres buts que la sauvegarde de l'honneur et de la morale professionnelle, ou la garantie de la santé publique ou pour des motifs étrangers à l'Ordre médical.

Enfin, la jurisprudence du Conseil d'État,

élargissant encore la notion de l'excès de pouvoir, admet comme cause d'annulation la violation de la loi : ce mot doit s'entendre, non seulement des fausses applications des lois, mais aussi de tous les règlements qui s'imposent aux autorités administratives. On y assimile les violations de la chose jugée (Conseil d'État, 3 juillet 1885), et le fait pourrait se produire si le Conseil Supérieur prenait des décisions contraires à des arrêts ou à des jugements devenus définitifs. Sur ce point, il faut remarquer que le Conseil Supérieur sera lié, non seulement par la loi du 7 octobre, mais aussi par les règlements administratifs qui doivent assurer l'application de cette loi.

Lorsque le recours pour excès de pouvoir a été jugé recevable, le Conseil d'État n'a d'autre mission que de rechercher si l'acte est atteint d'un vice de nature à entraîner son annulation, sans avoir à examiner le fond du débat et à plus forte raison sans prendre une décision nouvelle remplaçant la décision annulée.

Le Conseil d'État ne peut évoquer l'affaire et la juger au fond ; il n'a pas à envisager les conséquences de l'annulation ni à y pourvoir ; il ne pourra donc ordonner d'office l'inscription au tableau du médecin requérant ni le relever des sanctions prononcées par la décision annulée, mais il devra renvoyer le médecin devant l'autorité compétente pour que celui-ci obtienne d'elle la décision à laquelle il a droit (Conseil d'État, 26 février 1908 et 15 janvier 1909). Le Conseil d'État, s'il admet un recours, devra donc, après avoir annulé la décision du Conseil Supérieur, renvoyer le médecin devant ce Conseil pour y être jugé à nouveau ou pour demander au Conseil de considérer à nouveau sa demande d'inscription au tableau.

Ces principes généraux du contentieux en annulation s'appliquent aux recours ouverts par la loi contre les décisions du Conseil Supérieur, juge d'appel des décisions des Conseils départementaux ; sans doute, le Conseil Supérieur n'est pas légalement obligé de se soumettre à la décision prise par le Conseil d'État ; néanmoins, il est de jurisprudence que l'autorité administrative, qui se déroberait aux indications données, risquerait d'engager sa responsabilité.

Tels sont brièvement résumés les éléments essentiels des recours pour excès de pouvoir qui pourraient être exercés contre les décisions du Conseil Supérieur des médecins.

ADRIEN PEYTEL,

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 février 1941.

**Rapport.** — Au nom de la Commission des restrictions, M. RATHERY lit son rapport sur *l'éducation physique et les besoins alimentaires*. (Ce rapport paraît *in extenso* dans le présent numéro).

Quelques considérations sur l'alimentation des femmes enceintes pendant la période actuelle. — M. BRINDEAU considère que le régime alimentaire des femmes enceintes classées dans la catégorie T est insuffisant. Quant aux substances ou produits pharmaceutiques pouvant compenser les insuffisances des produits alimentaires, la chose est assez difficile. Pourtant la diminution des albuminoïdes courantes pourrait être atténuée par la poudre de caséine qui, à poids égal, vaut trois fois la viande. Cette poudre sera facilement incorporée dans des potages pourvu qu'elle subisse l'ébullition. Les graisses sont difficilement remplaçables, mais on promet de nous donner des huiles de poisson dont le goût serait épuré. On peut, en outre, augmenter les rations de *glucides*, le glucose sacchariné rendrait les plus grands services. Quant aux *vitamines* des aliments frais, elles peuvent être remplacées par des *produits de synthèse*.

Les mères nourrices ont droit à une alimentation supplémentaire dès la naissance de l'enfant.

Il est également fort important de tenir compte des proportions des différents aliments.

La pratique de la transfusion du sang dilué en thérapeutique humaine. — MM. LÉON BINET et M. SURÉAU soulignent que la pratique du sang dilué permet une économie de sang, facilite les injections abondantes destinées à lutter contre l'effondrement de la masse sanguine au cours des hémorragies suraiguës et contre la concentration du sang au cours du choc ; enfin, et surtout, cette pratique permet de lutter contre la nocivité de certains échantillons de sang conservé.

La morphologie comparée de la tête et du crâne de l'homme. — M. le médecin général PASTEUR.

Essai de diagnostic de la syphilis humaine par l'inoculation à la souris. — M. MILIAN.

Séance du 25 février 1941.

Éloge de M. d'Arsonval, par M. STROHL.

Rapport au nom de la Commission d'hygiène. — M. TANON apporte les conclusions de la Commission au sujet de la demande d'utilisation de *colorants minéraux* pour la coloration des boissons gazeuses, des sirops et limonades.

La Commission propose de donner un avis favorable, au moins jusqu'à ce qu'il redevienne possible de se procurer et d'utiliser des matières végétales antérieurement autorisées, étant donné que les expériences faites sur ce groupe de corps (les colorants minéraux) ont trouvé que leur usage très prolongé peut avoir des inconvénients.

M. ROUSSY, sans s'opposer au vote des conclusions, rappelle les faits expérimentaux bien connus de production du cancer par le goudron et les dérivés de l'aniline. Il insiste pour que cette question soit mise à l'étude par l'Académie.

M. MARTEL attire à nouveau l'attention sur les dangers de l'introduction — à l'insu du consommateur — de produits chimiques dans les aliments.

Deuxième rapport de la Commission des accidents occasionnés par les appareils de chauffage. — M. LÉON BINET. — La Commission souligne à nouveau la fréquence et la gravité des cas d'intoxication oxy-carbonée.

Le public doit savoir que le gaz d'éclairage actuellement distribué est beaucoup plus toxique que dans le passé, du fait de sa forte teneur en oxyde de carbone. Il importe donc que chacun veille à l'état des chauffe-bains et des fourneaux à gaz. La fermeture des compteurs à gaz, le soir, s'impose d'une façon absolue. De plus, le public doit être mis en garde contre le danger que présentent des appareils de chauffage individuels ou collectifs trop sommairement improvisés, certains poêles à combustion lente ou continue ; il doit éliminer les connections faites au moyen de tubes de caoutchouc dont l'imperméabilité n'est qu'imparfaitement assurée.

Les ingénieurs qui réalisent l'adaptation des gazogènes à la traction automobile ou l'aménagement des réservoirs de gaz pour les autobus se doivent de veiller de près à l'étanchéité des conduites et à la suppression des fuites de gaz.

Les médecins doivent être convaincus de l'utilité de la respiration artificielle et d'une oxygénothérapie précoce, prolongée et correctement réalisée.

Il existe, à Paris, des équipes de secours réalisées par le *régiment des sapeurs-pompiers* qui ont donné leurs preuves.

Il importe également que, dans les grandes villes, les services hospitaliers soient alertés, prêts à recevoir et à traiter de toute urgence les intoxiqués par l'oxyde de carbone.

Les infiltrations des ganglions de la chaîne sympathique dans le traitement de la maladie de Raynaud. — M. J. DE FOURMESTRAUX rapporte trois observations de syndromes de Raynaud purs, dans lesquels il a obtenu d'heureux résultats par des infiltrations répétées du ganglion étoilé, de la chaîne cervico-thoracique et des ganglions lombaires.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 février 1941.

Péricardite chronique constrictive à forme calcifiante. — MM. LORPER, G. LEDOUX-LEBARD et P. BRETON présentent une malade de vingt-sept ans, atteinte de cette affection dont les symptômes de début remontent à l'âge de quatorze ans. Un certain nombre de crises avec dyspnée d'effort, troubles digestifs et douleurs de l'hypocondre droit ont abouti à un état presque chronique avec hépatomégalie

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

douloureuse sans ascite, ni œdèmes des membres inférieurs.

Il existait un dédoublement du second bruit avec un frottement péricardique, et un pouls paradoxal.

Les électrocardiogrammes montrèrent un bas-voltage avec inversion de T dans les dérivations standard et précordiales.

Les radiographies mettaient en évidence l'étendue de la calcification, véritable cuirasse cardiaque entourant le cœur mais limitée à la pointe par le sillon interventriculaire. Les battements cardiaques étaient diminués, surtout à droite, mais avec conservation de la mobilité du cœur et du diaphragme.

Il s'agissait d'une véritable adistolie avec stase et la pression veineuse était augmentée.

L'absence d'antécédents et de renseignements utiles fournis par divers examens complémentaires et dosages chimiques n'a pas permis d'assigner au processus une étiologie précise, mais la tendance calcifiante observée en outre au niveau des cartilages costaux et du petit interlobe droit était à noter.

La seule thérapeutique à opposer à cette péricardite calcifiée est chirurgicale; mais avant de pratiquer une péricardectomie étendue, les auteurs jugent prudent, chez leur malade, afin d'écartier une tuberculose, de pratiquer dans un premier temps une intervention limitée avec prélèvement d'un fragment du péricarde pour examen histologique.

La *vibrance péricardique isodistolique*, signe stéthoscopique de la calcification du péricarde. — M. C. LIAN. — De nouvelles observations cliniques et phonocardiographiques sont venues confirmer la grande valeur pratique du signe décrit par Lian avec Marchal et Pautrat sous l'appellation de *vibrance péricardique protodistolique*. L'appellation de *vibrance péricardique isodistolique* serait à préférer. Par rapport au cardiogramme apexien, la *vibrance péricardique* se produit en effet à la fin de la période initiale distolique isovolumétrique, avant le soulèvement protodistolique correspondant au galop protodistolique et au troisième bruit du cœur. Elle est postérieure au dédoublement sigmoïdien du deuxième bruit, à peu près synchrones au claquement d'ouverture de la mitrale.

Du point de vue clinique, la *vibrance péricardique isodistolique* force l'attention et impose l'orientation du diagnostic vers la calcification du péricarde. Le détail capital est constitué par l'intensité de la *vibrance péricardique*, à laquelle s'ajoutent les particularités suivantes : apparition après le deuxième bruit dont elle est séparée par un intervalle silencieux, zone d'intensité maxima dans la région apexo-xiphoïdienne, grande étendue de perception atteignant même le creux sus-sternal, la région sus-claviculaire.

Néanmoins pour que la *vibrance péricardique* prenne toute sa valeur, il faut pouvoir écarter l'existence possible d'un rétrécissement mitral.

Cette difficulté de diagnostic est surtout valable pour les cas de symphyse péricardique sans calcification, où l'on peut entendre un *claquement péri-*

*cardique isodistolique*, ayant les mêmes caractères que la *vibrance péricardique*, moins son intensité décisive.

Un cas de calcification du péricarde. — MM. L. LAEDERICH, J.-E. THIERY et M. DURET rapportent l'observation d'un homme de quarante-quatre ans, porteur de calcifications péricardiques importantes que l'examen clinique permettait de soupçonner grâce à l'existence du signe spécial décrit par Lian sous le nom de *vibrance péricardique protodistolique* et que les clichés radiographiques montrèrent avec la plus grande netteté.

Les auteurs insistent sur l'importance d'un autre symptôme clinique, l'hypertension veineuse, qui atteignait dans ce cas le chiffre considérable de 33 centimètres d'eau à la veine céphalique. Ils soulèvent enfin le délicat problème étiologique de ces calcifications du péricarde apparus en dehors de toute affection antérieure manifeste.

M. SOULIÉ a observé trois cas analogues dans le service de M. Laubry. Dans la plupart de ces cas on ne retrouve aucune étiologie. C'est surtout la diastole qui est gênée : il y a adistolie et non asystolie. Le dédoublement doit être interprété comme un galop protodistolique d'origine musculaire assimilable au troisième bruit du cœur. L'hypertension de la veine cave inférieure est fort importante, et son dégagement peut être suivi d'accidents brutaux. L'évolution est extrêmement lente et le traitement chirurgical ne saurait être indiqué qu'à titre tout à fait exceptionnel; en cas de tuberculose, il conduit à des désastres.

M. LIAN pense également que l'étiologie est obscure. Il ne pense pas que dans les cas de M. Soulié il s'agisse d'un galop : le galop est plus tardif. Le traitement chirurgical doit être précoce; mais il faudrait des chirurgiens très entraînés.

M. LOEYER pense que la *vibrance péricardique* est probablement un signe très spécial à la calcification du péricarde; mais il n'est pas constant.

**Maladie de Besnier-Bocck-Schaumann avec éléphantiasis, lésions nasales et nerveuses.** — MM. A. SÉZARY, Robert RABUT et Gabriel RICHERT présentent une femme de trente-six ans, atteinte d'une maladie de Besnier-Bocck-Schaumann, dont plusieurs manifestations sont classiques (lupus pernio de l'oreille, dactylite avec lésions osseuses grillagées, lésions pulmonaires et ganglionnaires), mais d'autres sont rares. Ce sont :

1° Une tumeur érythémato-squameuse d'une jambe, où l'on retrouve les lésions histologiques typiques ;

2° Un éléphantiasis des membres inférieurs, plus marqué à gauche, sans cause locale, que les auteurs comparent à celui qu'on a décrit dans une autre réticulo-endothéliose, la maladie de Kaposi ;

3° Une rhinite chronique avec lésions violacées des téguments de la base du nez et des narines, avec aspect mité du squelette et infiltration de la muqueuse ;

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

4° Une vivacité anormale des réflexes tendineux des membres inférieurs.

La cuti-réaction à la tuberculine est négative, mais l'intradermo est positive. Une telle dissociation, déjà connue dans cette maladie, indique une diminution de la capacité de réaction cutanée du système réticulo-endothélial : c'est un stade atténué de l'anergie fréquemment signalée. Elle s'observe aussi dans la maladie de Hodgkin et elle paraît bien liée à un trouble fonctionnel du tissu réticulo-endothélial.

**Neurinome thoracique opéré.** — MM. M. BARIÉTY, O. MONOD, A. HANAUT et LÉFEBVRE relatent l'observation d'un garçon de quatorze ans et demi chez qui l'on découvrit, au cours d'un examen scolaire systématique, une volumineuse tumeur siégeant sur le flanc droit des 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> vertèbres dorsales. Les symptômes fonctionnels se bornaient à une légère dyspnée et à une douleur peu intense et intermittente. L'intervention par voie postérieure permit d'extirper une tumeur de 230 grammes rattachée à l'extrémité postérieure des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> espaces par deux pédicules nerveux. La guérison par première intention a été obtenue en douze jours. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un neurinome typique.

A ce propos les auteurs étudient la symptomatologie clinique et radiologique des neurinomes thora-

ciques autonomes, en dehors de toute association de maladie de Recklinghausen. Ils soulignent les particularités anatomiques qui en font des tumeurs éminemment extirpables.

M. RAVINA pense que ces tumeurs seraient peut-être moins rares si on faisait des examens radiologiques systématiques, mais faut-il les opérer quand elle ne présentent aucun symptôme ?

M. BARIÉTY préconise l'intervention précoce du fait de l'abord facile de ces tumeurs et de leur faible adhérence par deux pédicules nerveux qu'il suffit de sectionner.

*Séance du 7 mars 1941.*

Sur la précipitation des produits sulfamidés dans l'urine. — M. P. DUREL et M<sup>lle</sup> M. ALLINNE rappellent que les constatations expérimentales et des observations cliniques ont fait connaître le risque de précipitation dans les voies rénales ou urinales au cours de la sulfamidothérapie. Il est donc important d'étudier les conditions de l'élimination des nouveaux dérivés proposés à l'utilisation clinique.

Deux nouvelles séries chimiques retiennent actuellement l'attention : celle des sulfathiazols (2090 R. P., etc...) et celle des thiodiazoliques (2145 R. P.,



### Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHIÉE

**INDICATIONS :** Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 4 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS**

Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)

Tél.: Arch. 95-86. — R. C. S. 878-788.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

etc...). Ces produits, bien supportés par les malades, sont prescrits à doses élevées et s'éliminent dans l'urine à l'état de *sursaturation*. La solubilité moyenne dans l'urine à 37° est de 1<sup>er</sup>,40 par litre pour le 2090, et l'on peut trouver des concentrations de 10 grammes sans cristallisation ; pour le 2145, les chiffres deviennent 2<sup>es</sup>,15 et 24 grammes.

Cette sursaturation ne cesse que très lentement si les concentrations sont inférieures à 5 grammes par litre pour le 2090 ; à 7<sup>es</sup>,60 pour le 2145. Il semble logique de penser que la cristallisation dans le rein — également dépendante d'autres causes inconnues — est plus à craindre si ces concentrations sont dépassées et la diurèse doit être telle qu'elles ne soient pas atteintes.

Il est possible que l'organisme forme — à côté de conjugués (acétylés, etc.) moins solubles que le corps lui-même — des conjugués plus solubles et que ceux-ci interviennent pour permettre, sans précipitation, des concentrations plus élevées que le taux de solubilité.

L'alcalinisation facilite grandement cet état de sursaturation prolongée dans l'urine, mais elle augmente également la rapidité et l'importance de l'élimination urinaire, elle entraîne ainsi des concentrations qui risquent d'être quand même trop élevées.

L'atonie artérielle au cours de la cachexie hypophysaire. — MM. M. LOEPER, G. LEDOUX-LEBARD et P. BRETON rapportent les constatations faites chez deux malades en examinant leur système vasculaire.

La tension artérielle est basse, il y a bradycardie dans la maladie, mais, en outre, la palpation permet de noter que les pulsations sont difficiles à sentir lorsque le bras est dans le plan du corps. L'indice oscillométrique est bas. Ces signes diminuent lorsque la maladie s'améliore.

Il existe de plus des signes de position, et la perception du pouls augmente notablement lorsque le bras est en position déclive en donnant une sensation de plénitude artérielle ; elle disparaît presque lorsque le bras est en position élevée. Corrélativement existent des modifications de l'indice oscillométrique et de la tension artérielle pris dans ces diverses positions.

Cette atonie artérielle allant de pair avec l'atonie digestive de ces malades et la diminution du réflexe pilo-moteur constituent une véritable léthargie.

Ces signes semblent à rattacher à une déficience de la partie postérieure de l'hypophyse dont la thérapeutique peut avoir à tenir compte.

M. DUFOUR pense que la position du bras suffit à modifier la tension artérielle.

(A suivre.)

### ALGIES



## ALGOCRATINE

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉURALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME

71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES

## CARRION

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

## HÉMATO - ÉTHYROÏDINE

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

### HYPERTHYROIDIES, BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE

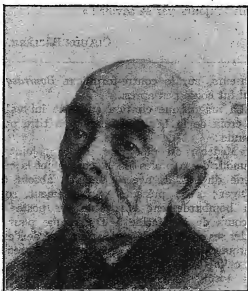
## NÉCROLOGIE

ARMAND SIREDEY  
(1856-1940).

Avec Armand Siredey est disparu l'un des représentants les plus éminents de la gynécologie médicale française.

La sûreté de son diagnostic, sa probité, son dévouement en avaient fait non seulement un grand consultant, mais encore un conseiller et un confident des malades, de leurs familles et du corps médical.

Né dans un petit village de la Côte-d'Or, A. Siredey suivit les traces de son oncle François Siredey, médecin des hôpitaux de Paris et gynécologue réputé. Il entreprit ses



Armand Siredey.

études médicales à Paris et lia avec Antoine Beclère et Charles Walther une amitié qui dura toute leur vie. Il fut reçu médecin des hôpitaux en 1890. Entre temps, il avait rempli les fonctions de chef de laboratoire d'histologie à l'amphithéâtre de Clamart, où il s'initia aux techniques, alors nouvelles, de la microscopie. L'estime et l'affection de ses collègues le firent désigner comme Secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux, où, pendant de longues années, il retraça, d'une plume précise et minutieuse, la carrière et la personnalité de ses collègues disparus. Membre de l'Académie de médecine en 1918, il en assura la présidence en 1933. Il fut aussi successivement président de la Société d'obstétrique et de gynécologie, président du Congrès de l'association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

Telles sont les étapes de sa carrière officielle, mais, pour évoquer les traits essentiels de sa personnalité, il faut revenir sur ses qualités morales, sur son existence de praticien, de consultant, d'enseignant et sur son rôle social.

Les qualités morales d'A. Siredey forment l'ossature de son caractère : elles lui assurèrent sa réussite et sa renommée. Sa probité, son honnêteté intransigeante, le sérieux de son esprit et de ses travaux lui apportèrent l'estime et la confiance de ses collègues, de ses confrères et de ses malades. Rapidement, il devint l'un des arbitres de la gynécologie. C'était l'époque où, grâce à l'asepsie, la chirurgie abdominale et gynécologique prenait un essor prodigieux, où l'on voulait tout opérer et opérer pour tout. Siredey sut tempérer cet enthousiasme, grâce à la minutie de ses examens, à la sûreté de son diagnostic, à la pondération et à la justesse de son jugement. Si l'intervention chirurgicale était utile ou nécessaire, il la conseillait avec tout le poids de son autorité et la force de sa probité. Dans le cas contraire, il n'hésitait pas à la déconseiller formellement. Aussi malades, médecins et chirurgiens étaient-ils d'accord, dans les cas difficiles, pour solliciter son avis, certains qu'ils étaient de la conscience de son examen et de l'indépendance de son verdict.

Mais c'est aussi à sa bonté et à son dévouement que chacun faisait appel. Que de maux, grâce à lui, restés ignorés ! Dans combien de cas délicats, et même tragiques, a-t-il cherché et trouvé la solution humaine ! Après avoir été le conseiller, il devenait ainsi l'ami, le confident de ses malades et de leurs familles.

A. Siredey demeura vingt-sept ans médecin de Saint-Antoine. Il avait fait de son service un centre important de gynécologie médicale. Terminant ses études au moment de la révolution pastorienne et listérienne, il a vécu la grande épopée de la chirurgie aseptique naissante. Il a vu entre les mains de ses amis, Walther, Jalaguier, Ricard, J.-L. Faure, les merveilles de cette chirurgie nouvelle. Tout de suite, il fut conquis. Tumeurs utérines ou annexielles, gestations ectopiques et cancers, il les confiait aux chirurgiens, en qui il avait confiance. Toujours il assistait aux opérations qu'il avait conseillées et examinait lui-même les coupes histologiques des pièces opératoires. De cette collaboration continue et confiante entre lui et ses amis chirurgiens, il a tiré, avec sa prudence et sa sagesse, une remarquable connaissance des possibilités et des indications



## NÉCROLOGIE (Suite)

de la chirurgie aseptique bien faite. De cette même collaboration est né le remarquable Traité de gynécologie médico-chirurgicale, signé avec J.-L. Faure, qui a instruit toute une génération de médecins et de chirurgiens.

Le rôle social d'A. Siredey n'est pas moins important. Rappelons d'abord qu'il a toujours soutenu la cause des étudiantes en médecine, à un moment où elles étaient proscrites, mal vues et presque pourchassées. Il les accueillait dans son service, les encourageait, assuré qu'il était du rôle de premier plan qu'elles devaient jouer dans la médecine des femmes et des enfants, et il eut la joie de voir peu à peu ses idées triompher. Mais sa bonté, son dévouement, son besoin d'activité devaient l'amener à faire plus et mieux. Il n'a cessé de s'intéresser à toutes les œuvres de bienfaisance, d'assis-

taunce et de prévoyance. Il s'est consacré, lui et sa famille, à la Société protectrice de l'enfance, dont il a assumé la présidence. Il n'a ménagé ni son temps, ni sa peine pour la Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins, puisque, pendant seize ans, il en fut le président actif. Membre du Conseil supérieur de la Natalité, il avait aussi présidé la Société de Prophylaxie sanitaire et morale...

Puisse la mémoire d'Armand Siredey demeurer un exemple pour les jeunes générations ! Puissent-elles suivre le conseil qu'il leur donnait : « Le meilleur moyen de réussir, la suprême habileté, c'est d'être honnête. Cela finit toujours par se savoir ! »

CLAUDE BÉCLÈRE.

### CHRISTIAN PAUL

(1901-1940).

Dans la douloureuse et tragique période que nous avons vécue au printemps dernier, le courage de nombreux confrères, qui ont su, en dépit des circonstances les plus difficiles, et parfois au prix de leur vie, faire tout leur devoir de médecin et d'officier, est pour nous un grand réconfort. Tel est le cas de Christian Paul, fils de notre confrère le Dr Paul-Depasse (de Versailles), dont nous venons d'apprendre la mort héroïque.

Né en 1901, nommé interne provisoire en 1928, puis interne titulaire en 1930, il passa une grande partie de son internat à l'Hôtel-Dieu. Il y fut successivement l'interne des professeurs Hartmann, Guné, Terrien, Carnot. Il se fit, pendant ce séjour, de nombreuses et fidèles amitiés, tant auprès de ses malades dont il était très aimé, qu'auprès de ses collègues de l'internat ; il était en salle de garde un joyeux animateur.

La fin de son internat, passée dans le service de Léon Bernard, l'orienta vers la phthisiologie et il fut successivement, à l'hôpital Laennec, chef de clinique du professeur Besançon et assistant du professeur Troisier.

Pendant la guerre, il fut affecté comme Médecin-chef au premier Secteur de l'Air et sut gagner à ce poste la confiance de ses chefs et l'amitié de ses camarades dont par son entrain il savait merveilleusement remonter le moral.

Pendant toute la campagne de Belgique, il travailla sans relâche, avec un mépris absolu du danger. Il sollicita l'autorisation de rester à Dunkerque au poste de secours de la Marine tant qu'il y aurait des blessés à soigner et s'embarqua le 30 mai 1940, avec les derniers dé-

fenseurs, sur le contre-torpilleur *Bourrasque* qui fut coulé peu après...

La magnifique citation suivante lui valut la croix de la Légion d'honneur à titre posthume :

« Médecin du plus rare mérite ; joint à l'amour de sa profession le courage et la cranerie du soldat, avec le mépris absolu du danger ; s'est présenté spontanément, sous un bombardement effroyable, au poste de secours de la Marine à Dunkerque pour y aider ses collègues débordés ; a refusé de s'embarquer pour rester à ce poste ; a fait preuve de calme et de courage au cours du torpillage du torpilleur *Bourrasque* durant lequel il remontait le moral de tous ceux qui l'entouraient ; a péri au cours de ce torpillage. »

Le commandant Villomé, héros de la guerre de 1914-1918, commandant le 1<sup>er</sup> secteur de l'Air où Christian Paul était médecin-chef, ajoute à cette citation :

« Médecin admirable, aimé de tous. J'ai fait les deux guerres : c'est le plus beau Soldat que j'ai rencontré au cours de ces deux guerres. »

Venant d'un tel Chef, cet éloge est magnifique...

L'ancien patron, dont Christian Paul a été l'interne en cet Hôtel-Dieu qu'il n'a pas quitté pendant ses quatre ans, salue avec émotion sa mémoire.

Sous une apparence d'insouciance gaieté, il avait une âme robuste : sa conduite héroïque et sa mort l'ont montré. Son souvenir restera vivant parmi nous... Son père, le Dr Paul-Depasse, peut, dans sa douleur, être fier de l'exemple qu'il a donné et des vies qu'il a sauvées en sacrifiant la sienne...

PAUL CARNOT et JEAN LEREBoullet.

## MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

### CARNAC

SANTEE ANNA



Carnac-Piège (Morbihan). Cures héliomarine estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Hélio-thérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

### PARIS ET ENVIRONS

#### ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). D<sup>rs</sup> J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

#### CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : D<sup>r</sup> GARAND, ancien chef de

#### SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

#### SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à

clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

#### CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. D<sup>r</sup> MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

#### CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. D<sup>rs</sup> FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

#### VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : D<sup>r</sup> BONHOMME. Médecin assistant : D<sup>r</sup> CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> ANCIBURE.

### PAU

#### SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : D<sup>r</sup> W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 75 francs par jour au nord et de 85 francs au midi.

**Deuxième édition**

ROLLIER

## LA CURE DE SOLEIL

1 volume grand in-8 de 220 pages avec 118 figures..... 98 fr.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le médecin-général Étienne Henrard (de Bruxelles), président d'honneur de l'Union professionnelle des médecins belges radiologistes et électrologistes. — Le professeur Banting, (de Toronto), prix Nobel 1923 (physiologie et médecine). — Le D<sup>r</sup> L. Pron (d'Alger). — Le D<sup>r</sup> Charles Fouquet (de Paris). — Le D<sup>r</sup> Paul Lutaud, secrétaire général de l'Association générale des médecins de France. — Le D<sup>r</sup> Armand Marchal, médecin lieutenant au 27<sup>e</sup> B. C. A., à Annecy, tué le 8 juin 1940, à Breuilles (Aisne), à l'âge de 27 ans, ancien élève du Val-de-Grâce.

**FIANÇAILLES.** — Nous apprenons avec plaisir les fiançailles de M<sup>lle</sup> Alyette Polrot-Delpech, fille de notre regretté confrère le D<sup>r</sup> Jean Polrot-Delpech et de Madame, née Jenny Hauvette, avec M. Jean Lavat, externe des hôpitaux de Paris, médecin auxiliaire au 3<sup>e</sup> dragons, fils du D<sup>r</sup> Lavat et de Madame, née Suzanne Frier.

### SANTÉ PUBLIQUE

**INSPECTION DE LA SANTÉ.** — Sont chargés des fonctions de médecins inspecteurs de la Santé, MM. les D<sup>rs</sup> Benech (Meurthe-et-Moselle) ; Hyronimus (Nord) ; Saddier (Tarn) ; Foucaud (Loir-et-Cher) ; Pappas (Hérault) ; M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Lacambre (Loire-Inférieure) ; MM. Boulanger (Rhône) ; Salauze (Nièvre) ; Serane (Puy-de-Dôme) ; Thouvenin (Vosges) ; Mathieu (Allier) ; Beslieu (Bouches-du-Rhône) ; Poulaif (Loire) ; Cayet (Gard) ; Basse (Seine-et-Oise) ; Andrieux (Manche) ; Petitmaire (Seine-et-Marne).

Sont chargés des fonctions de médecins inspecteurs adjoints de la Santé, MM. les D<sup>rs</sup> Roblin (Vienne) ; Guilol (Var) ; Guilbert (Gironde) ; Altenbach (Seine-et-Oise) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Roche (Côte-d'Or) ; MM. Hoffmann (Meurthe-et-Moselle) ; Roger Petit (Oise) ; M<sup>me</sup> veuve Dol (Aisne) ; M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Berthezene (Ain) ; MM. Giraud (Hérault) ; Alsac (Ille-et-Vilaine) ; M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Morel-Latit (Vaucluse) ; MM. Tabourey (Charente) ; Maret (Vosges) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Lequin (Eure) ; MM. Susini (Allier) ; Hamon (Seine-Inférieure) ; Birbis (Gironde) ; Procureur (Indre-et-Loire) ; Mele (Jura) ; Filippi (Cantal) ; Dupuy (Gers) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Blanc (Bouches-du-Rhône) ; MM. Violet (Drôme) ; Deguiral (Aveyron) ; Robini (Loire) ; M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Chambaud (Isère) ; MM. Phelippeau (Bouches-du-Rhône) ; Montagnol (Cher) ; Lancelot (Charente-Inférieure) ; Julie (Alpes-Maritimes) ; Fraissinet (Alpes-Maritimes) ; Persoz (Basses-Alpes) ; Spindler (Pyrénées-Orientales) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Roussy (Allier) ; M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Giorgi (Savoie) ; M. Roca (Pyrénées-Orientales) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Forgeot (Haute-Marne) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Roubert (Morbihan) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Legros (Maine-et-Loire) ; MM. Foulquier (Gard) ; Digeon (Calvados) ; Ameur (Côtes-du-Nord) ; Minon (Somme).

### FACULTÉS

#### FACULTÉ DE MÉDECINE D'AIX-MARSEILLE.

— M. Monges, professeur de pathologie interne et générale, est transféré dans la chaire de clinique médicale (dernier titulaire : M. Olmer). M. Sautet, agrégé, est pérennisé. — M. Duboulouz, agrégé, est pérennisé dans ses fonctions à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1941.

#### FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER.

— M. Lebon, professeur, est nommé doyen pour trois ans, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1941. M. Monnet, agrégé, est chargé du cours de toxicologie. M. Ettori, agrégé, est nommé professeur de chimie biologique et médicale. M. Gilberton, professeur de chimie biologique, est transféré dans la chaire d'hygiène, hydrologie et climatologie, en remplacement de M. Benhamou.

#### FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE.

— Sont chargés de cours : MM. Bizard (pharmacologie) ; Nayrac (bactériologie) ; Devos (anatomie) ; Ingelrans (propédeutique chirurgicale) ; Auguste (pathologie interne) ; Piquet (clinique oto-rhino-laryngologie) ; Boulenger (chimie biologique). Sont désignés, pour 1940-1941, agrégés chargés d'enseignement : MM. Coutelen (parasitologie) ; Boulenger (chimie biologique) ; Bizard (physiologie) ; Razemon (pathologie externe) ; Ingelrans (médecine opératoire) ; Pellic (accouchements) ; agrégés et chefs de travaux : MM. Swyngedauw (physique) ; Balâtre (pharmacie) ; Warembourg (bactériologie) ; agrégés et chefs de travaux : M. Devos (anatomie) ; chefs de travaux : MM. Vielledent (chimie minérale) ; Durvillier (physiologie) ; Morel (histologie) ; Duthoit (anatomie pathologique) ; Dehay (botanique et matière médicale) ; Merville (chimie). MM. Deblock, zoologie et parasitologie ; Glineste, histologie ; Carlier, stomatologie.

#### FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

— Sont chargés d'enseignement : M. Roman, agrégé (parasitologie) ; M. Dufourt, agrégé libre (clinique de tuberculose, en remplacement de M. Paul Courmont, retraité) ; M. Enselme (chaire d'hydrologie, en remplacement de M. Piéry, retraité).

#### FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

— Sont chargés de cours : MM. Delphaut (pharmacologie) ; Romieu (embryologie) ; Arnoux (chimie minérale) ; Guillot (toxicologie) ; Gabriel (cryptogamie) ; Carcassonne (clinique chirurgicale infantile) ; Derrien (chimie biologique) ; Périot (clinique des maladies contagieuses) ; Figharelle (clinique gynécologique) ; Dor (médecine opératoire). Sont chargés d'enseignement pour 1940-1941 : MM. les agrégés Piéri (clinique exotique) ; Duboulouz (physique et électroradiologie) ; Balansard (zoologie et matière médicale) ; Moiroud (pathologie externe) ; Pinéo (pathologie interne) ; Brabic (pathologie générale). Sont chargés de travaux pratiques : MM. les agrégés Sautet (parasitologie) ; Paillas (anatomie pathologique) ;

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour) médication de la douleur cardiaque.

**MONAL**, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## NOUVELLES (Suite)

Delphaut (pharmacodynamie) ; M. Derrien est chargé des fonctions d'agrégé (chimie médicale). M. Boyer est nommé pour 1940-1941 chef des travaux de bactériologie.

**ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS.** — M. le Dr René Rousseau est chargé provisoirement du cours de clinique ophtalmologique.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON.** — M. le professeur Ledoux, directeur, est renouvelé pour trois ans.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND.** — MM. Paul Piollet, professeur de clinique chirurgicale, et Dionisio Séjour, professeur de clinique infantile, sont mis à la retraite.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS.** — M. Foucault, professeur d'anatomie, est provisoirement chargé de l'enseignement de clinique obstétricale (M. Jaulain, professeur suppléant, en congé).

### SOCIÉTÉS SAVANTES

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.** — Le professeur Sergent a été élu président de l'Académie de médecine pour l'année 1941 dans la séance du 25 février.

Le professeur Guillaumin a été élu vice-président pour l'année 1941 dans la séance du 4 mars.

*Paris médical* adresse aux professeurs Sergent et Guillaumin, qu'il a l'honneur de compter parmi ses collaborateurs, ses plus chaleureuses félicitations.

Nous avons annoncé que le prix Albert-de-Monaco avait été attribué au professeur L. Ambard, de la Faculté de médecine de Strasbourg, pour ses beaux travaux sur la sécrétion rénale. Le Comité de rédaction de *Paris médical*, dans lequel le professeur Ambard compte de nombreux amis, est heureux que cette haute distinction lui ait été attribuée.

### ARMÉE

**Promotions.** — Par arrêté du 11 janvier 1941, sont promus dans le corps de santé militaire les officiers ci-après désignés :

*Au grade de médecin-colonel* : M. le médecin-lieutenant-colonel Pommé.

*Au grade de médecin-lieutenant-colonel* : MM. les médecins-commandants P. Lauzeral et A. Martin.

*Au grade de médecin-commandant* : MM. les médecins-capitaines M. Reberol et M. Willemin.

*Au grade de médecin-capitaine* : MM. les médecins-lieutenants Jean Cenet, Jean Fourault, Maurice Gran, Aimé Le Tensorer, Alexandre Rozan, André Verrier.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**LA MUTUELLE D'ASSURANCES DES MÉDECINS FRANÇAIS.** — Le 15 décembre 1940, les Assem-

blées générales extraordinaires de la Mutuelle confédérale des syndicats médicaux français et de l'Office coopératif d'achats des médecins syndiqués confédérés se sont réunies à Vichy pour voter les modifications des statuts de ces deux sociétés, modifications rendues nécessaires du fait de la dissolution des syndicats médicaux et de leur confédération.

Désormais, ces œuvres s'appellent Mutuelle d'Assurances des médecins français et Office coopératif d'achats des médecins français.

Leur siège social est fixé à Brive (Corrèze), 1, rue Paul-de-Salvandy. Téléphone 972. Compte de chèques postaux : Limoges 253-66.

C'est donc à Brive qu'il y a lieu d'adresser désormais toute la correspondance pour la zone non occupée.

Pour la zone occupée, un bureau provisoire est installé à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

**FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DES MÉDECINS DU FRONT.** — Le conseil de la Fédération des sociétés amicales de médecins du front, réuni le 6 janvier 1941, à Paris, a décidé d'adresser à M. le secrétaire général à la Santé publique et aux membres du conseil supérieur et des conseils départementaux de l'Ordre des médecins, l'ordre du jour suivant, approuvé par l'unanimité de ses membres.

La Fédération des sociétés amicales de médecins du front attire très respectueusement et très fermement l'attention de M. le secrétaire général à la Santé publique et celles de MM. les membres du conseil supérieur et des conseils départementaux de l'Ordre des médecins, sur les points suivants :

1<sup>o</sup> Le maréchal de France, chef de l'État, a, le 16 août 1940, décrété :

ART. 1<sup>er</sup>. — Nul ne peut exercer la profession de médecin s'il ne possède la nationalité française à titre originaire comme étant né de parents français.

ART. 2. — Sur proposition du secrétaire général à la Santé publique, un décret, contresigné par le ministre secrétaire d'État à la famille et à la jeunesse, peut autoriser ceux qui ne remplissent pas les conditions prévues par l'article 1<sup>er</sup> à exercer la médecine en France :

a. S'ils ont scientifiquement honoré leur patrie d'adoption ;

b. S'ils ont servi dans une unité combattante de l'armée française au cours des guerres de 1914 ou 1939.

Or, depuis plus de quatre mois que le texte de cette loi de l'État concernant l'exercice de la médecine a été publié au *Journal officiel*, la loi n'est pas encore appliquée intégralement : presque tous les médecins étrangers sont restés sur place, ou sont revenus à leurs anciens postes, continuant d'exercer comme auparavant.

D'autre part, la circulaire du 27 novembre 1940, signée du secrétaire général à la Santé, allonge la

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**.  
MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## NOUVELLES (Suite)

### COURS ET CONFÉRENCES

liste des cas, spécifiés par la loi du 16 août, dans lesquels les médecins étrangers seront autorisés à exercer. Il s'agit, « outre ceux prévus par la loi », des cas où le postulant, pour une cause quelconque, s'est profondément intégré à la communauté française.

Cette nouvelle disposition, si elle était interprétée un peu arbitrairement et dans un sens trop large, risquerait de réduire à néant la portée de la loi du 16 août 1940.

La Fédération des médecins du front insiste également pour qu'une extension abusive ne soit pas donnée au terme « Unité combattante », Unité combattante ne pouvant s'entendre que d'une Unité effectivement et directement soumise au feu et engagée dans le combat.

2° La loi du 3 octobre 1940, portant statut des Juifs, si elle ferme aux Juifs l'accès aux fonctions publiques et à l'enseignement, leur laisse la faculté d'exercice de la médecine libre.

L'article 4 de la loi dit, en effet : « L'accès ou l'exercice des professions libérales... est permis aux Juifs, à moins que des règlements d'administration publique ne fixent pour eux une proportion déterminée. Dans ce cas, les mêmes règlements d'administration publique déterminent les conditions dans lesquelles ils pourront être admis ».

La médecine libre étant ainsi largement ouverte aux Juifs, alors que nombre de carrières leur sont fermées, il est fort à craindre qu'il ne se produise un afflux considérable de Juifs vers la profession médicale et que celle-ci soit submergée par cette invasion... « à moins que des règlements d'administration publique ne fixent, pour eux, une proportion déterminée ».

C'est cette proportion (*numerus clausus*), équitable, proportionnelle au chiffre de la population juive par rapport à la population générale, que la Fédération des médecins du front désire voir, conformément aux suggestions de la loi, déterminée une fois pour toutes.

3° Le décret du 20 mai 1940, non encore abrogé, soumet à l'agrément des Préfets, après avis des syndicats locaux — soit aujourd'hui du conseil départemental de l'Ordre — les installations médicales nouvelles.

Des vetos formels sont le plus souvent opposés à toute demande d'installation nouvelle adressée par la Préfecture.

Ainsi, des confrères, en très grand nombre des jeunes, récemment démobilisés, ou des anciens de 1914 chassés de leurs foyers par la guerre, ne peuvent s'installer, gagner leur pain et celui de leurs familles.

Pour permettre aux médecins français de vivre, sur leur sol, de leur profession, il est urgent que des décisions interviennent.

Le conseil de la Fédération des sociétés amicales de médecins du front s'adresse, dans ce but, à M. le secrétaire général à la Santé, ainsi qu'à MM. les membres des conseils de l'Ordre des médecins.

Il leur fait confiance.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — **Pathologie et thérapeutique** (Professeur : M. A. BAUDOUIN). — M. le professeur BAUDOUIN a commencé son enseignement le lundi 17 mars, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cet enseignement est fait avec le concours de MM. les professeurs L. Binet et H. Bénard, et de MM. les agrégés Bariéty, Cachera, Chabrol, Delay, Gastinel, de Gennes, Justin-Besançon, Lelong, Lenègre, Marchal, Soulié, Turpin, et traite des grands processus de la pathologie générale.

**PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT.** — **Lundi 17 mars et mercredi 19 mars.** — M. Lenègre : L'insuffisance cardiaque.

**Vendredi 21 mars et lundi 24 mars.** — M. Soulié : L'hypertension artérielle.

**Mercredi 26 mars et vendredi 28 mars.** — M. de Gennes : L'insuffisance rénale.

**Lundi 31 mars.** — M. Chabrol : L'insuffisance hépatique.

**Mercredi 2 avril et vendredi 4 avril.** — M. Marchal : Pathologie générale des anémies.

**Lundi 21 avril et mercredi 23 avril.** — M. Baudouin : Les déséquilibres acido-basiques.

**Vendredi 25 avril et lundi 28 avril.** — M. Bariéty : Les syndromes hémorragiques.

**Mercredi 30 avril et vendredi 2 mai.** — M. Lelong : Infantilismes et nanismes.

**Lundi 5 mai.** — M. Binet : La défaillance respiratoire.

**Mercredi 7 mai et vendredi 9 mai.** — M. Bénard : Les troubles de la respiration cellulaire.

**Lundi 12 mai et mercredi 14 mai.** — M. Justin-Besançon : Pathologie générale des avitaminoses.

**Vendredi 16 mai et lundi 19 mai.** — M. Cachera : Le choc traumatique.

**Mercredi 21 mai et vendredi 23 mai.** — M. Turpin : Héritéité et génétique.

**Lundi 26 mai et mercredi 28 mai.** — M. Gastinel : Processus et syndromes infectieux.

**Vendredi 30 mai.** — M. Gastinel : Les phénomènes allergiques.

**Mercredi 4 juin.** — M. Baudouin : Les processus d'involution cérébrale. — **Vendredi 6 juin.** — M. Delay : Généralités sur les démences. — **Lundi 9 juin.** — M. Delay : Généralités sur les délirés.

**Mercredi 11 juin et vendredi 13 juin.** — M. Baudouin : Le syndrome d'hypertension intracrânienne.

**Chaire d'Hygiène et de Clinique de la première enfance.** — M. le professeur Lereboullet fera des conférences dans son service de l'hospice des Enfants-Assistés les :

**Mercredi 19 mars :** Quand et comment diagnostiquer la syphilis congénitale du nourrisson.

**Mercredi 26 mars :** Le myxoedème des jeunes enfants et son traitement.

**Mercredi 3 avril :** La diphtérie du nourrisson et sa prophylaxie.

## UN NOUVEL ACADEMIEN

### LE PROFESSEUR HENRI BÉNARD

A un an d'intervalle, Henri Bénard voit consacrer sa double réputation d'enseigneur et de savant; élu professeur de pathologie expérimentale par le conseil de la Faculté de médecine de Paris en juillet 1939, il vient d'être élu membre de la section de Biologie de l'Académie de Médecine. Cette double consécration est d'autant plus remarquable que son extrême modestie est garante qu'elle est due à son seul mérite.

Elève de Gilbert, d'Achard, de Roger, de Ménétrier, de Carnot, il était agrégé à la fois dans les sections de médecine générale et de pathologie expérimentale quand la Faculté l'appela à remplir les doubles fonctions d'agrégé de médecine et de chef des travaux de pathologie expérimentale. Collaborateur de Lucien Camus et de Noël Fiessinger, il sut à son tour grouper autour de lui toute une cohorte de collaborateurs et de collaboratrices, tant à ses laboratoires de l'Institut supérieur de Vaccine et de la Faculté de médecine que dans son service de l'Hôtel-Dieu, ce vieux hôpital auquel il est resté si constamment attaché.



Le professeur Henri Bénard.

D'une culture scientifique générale extraordinairement étendue, et dont la variété des sujets traités dans ses récents *Problèmes actuels de Biologie générale* ne donne malgré tout qu'une faible idée, il est peu de questions de physique médicale, de chimie biologique ou

de physico-chimie sur lesquelles ce biologiste averti ne puisse donner une opinion précise et personnelle. Si étendu que soit le domaine de ses publications, il est minime comparé à celui de son activité scientifique, dont il faut chercher le reflet dans les multiples thèses qu'il a inspirées et dont il a dirigé la réalisation. Mais sa haute culture scientifique ne l'empêche pas d'être un clinicien excellent et son enseignement au lit du malade est aussi remarquable par sa clarté que profitable par son caractère à la fois pratique et élevé.

Le professeur Henri Bénard est uni à de nombreux membres de notre Comité de Rédaction par des liens d'affection ou d'amitié trop étroits pour qu'il ne sache combien le *Paris médical* a pu se réjouir de sa brillante élection à l'Académie de médecine.

F.-P. MERKLEN.



## VARIÉTÉS

### L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET LES BESOINS ALIMENTAIRES

par F. RATHERY

L'éducation physique et les sports ont été pendant trop longtemps tenus à l'écart de nos écoles, de nos collèges, de nos lycées et de nos universités.

Nous ne saurions trop approuver le magnifique effort fourni par les pouvoirs publics dans les centres d'éducation et de jeunesse.

Pour donner à nos enfants leur plein développement, recréer une race forte, aussi bien au point de vue moral que physique, il importe tout particulièrement d'utiliser les exercices et les sports. Aussi bien dans les camps de jeunesse que dans les écoles et les universités, l'éducation physique et les sports doivent occuper une place importante.

Mais ces pratiques nécessaires, pour donner leur plein rendement, doivent être soumises à certaines réglementations; l'exercice physique

## VARIÉTÉS (Suite)

doit être considéré comme un facteur de tout premier ordre dans la formation de la jeunesse, mais, à l'égal de toute médication, il possède des *indications* et des *contre-indications* ; c'est pour n'en avoir tenu aucun compte qu'on a vu survenir de véritables désastres quand ces sports étaient pratiqués sans contrôle et sans discernement.

L'exercice physique doit être adapté, pour chaque sujet particulier, à l'état physique spécial de l'individu ; il est encore moins dangereux de ne pas faire d'exercice physique que de le pratiquer sans aucun contrôle et de laisser l'enfant libre de choisir le sport qu'il préfère, ou l'intensité de l'effort qu'il doit fournir.

On a vu ainsi, ces dernières années, se multiplier les effets néfastes du surmenage dans ces organisations de scoutisme, excellentes en elles-mêmes, mais qui ne conviennent pas à tous les organismes.

Il faut qu'un *contrôle médical* sévère et judicieux puisse déterminer, chez chaque enfant ou adolescent, la valeur de l'effort physique qu'il peut fournir et adapter ce dernier à ses capacités fonctionnelles.

Il faut, de plus, que le professeur d'éducation physique connaisse l'importance de la graduation de l'effort et les méfaits du surmenage. Les *instituts d'éducation physique* rendent, à ce point de vue, les plus grands services.

Ces deux principes directeurs : état constitutionnel du sujet et capacité physique à l'effort, d'une part, adaptation rigoureuse du travail à fournir à cette capacité de rendement, de l'autre, sont seuls capables d'éviter les dangers qu'on ne saurait trop surestimer du *surmenage* d'autant plus pernicieux qu'il s'agit de sujets en pleine croissance et en plein développement.

A ces deux principes directeurs vient s'en ajouter un troisième : la *ration alimentaire correcte*.

Dans les capacités physiques de rendement à l'effort de tout organisme, l'état des organes du cœur, du système nerveux, des poumons, etc., joue un rôle important. Mais il n'est pas le seul. Il faut faire une place très importante à l'alimentation. Or, dans les conditions actuelles de restriction alimentaire, il importe d'en tenir le plus grand compte, et c'est dans ce but que la Commission des Restrictions de l'Académie de médecine a cru de son devoir d'attirer votre attention et celle des pouvoirs publics sur le rôle que doit jouer la ration alimentaire dans la pratique de l'exercice et des sports.

Nous rappellerons très brièvement les principales données que nous possédons relatives aux dépenses nécessitées par le mouvement, le travail, l'éducation physique et les sports ; nous tâcherons ensuite d'en tirer certaines conclusions pratiques.

On a de tout temps admis que la valeur calorifique de la ration était intimement liée au travail à fournir. Le professeur L. Binet a insisté devant nous, dans son rapport sur la ration alimentaire des travailleurs.

Je vous rappellerai que A. Gautier admettait les chiffres suivants :

	CALORIES par sujet et par jour.	CALORIES rapportées à 100 kg. corporel.
Repos complet .....	1 700 à 2 000 (1)	27 à 28
Repos relatif, exercice très modéré.....	1 900 à 2 000	31
Travail moyen.....	2 100 à 2 800	34
Travail fatigant .....	3 000 à 3 800	57
Travail très fatigant...	4 000 à 5 000	62 à 86

(1) Lapique a donné le chiffre de 1 600 comme suffisant chez l'homme « pour ne pas mourir, non pour vivre réellement. Ce chiffre est celui d'une garnison assiégée ».

Deux commissions ont étudié assez récemment la dépense calorifique supplémentaire du travailleur moyen.

La Commission de contrôle de Londres (nov. 1935) adopte le chiffre de 50 calories supplémentaires par heure de travail moyen.

La Commission de Genève (juin 1936) donne le chiffre de 75 à 150 calories par heure de travail moyen, et de 150 à 300 calories pour le travail intense ; ces chiffres sont peut-être un peu trop élevés.

La S. D. N. a donné le chiffre de 2 800 pour l'adulte moyen.

Or Lesné fait remarquer que, pour l'enfant, ces chiffres sont insuffisants. Selon lui, 90 à 140 calories par kilogramme sont nécessaires vers treize à quatorze ans. Dans l'ensemble, disent Lesné et Ch. Richet, l'enfant doit manger deux fois plus que l'adulte par kilogramme de poids.

Il est particulièrement intéressant d'étudier les dépenses et les besoins caloriques de l'enfant et de l'adolescent, puisque ce sont eux, plus que les adultes, qui se livrent aux sports.

Il ne faut pas oublier que, comme l'ont montré Le Noir et Ch. Richet, chez l'adolescent, à l'époque justement des études scolaires et souvent du développement des exercices sportifs, les besoins alimentaires sont assez particuliers.

L'accroissement annuel de poids est, de treize à dix-huit ans, de 4 à 6 kilogrammes par an, alors qu'il n'est que de 3 kilogrammes de onze à douze ans, de 1 kg. 500 de trois à dix ans, et de 1 à 2 kilogrammes à vingt ans et vingt-cinq ans.

Chez la fille, la période prépubère commence à dix ans, et à dix-neuf ans la croissance est terminée, elle est maximum à seize ans.

## VARIÉTÉS (Suite)

On peut admettre:

7 ans .....	1 700 calories.
10 ans .....	1 850 —
12 ans .....	2 160 —
16 ans .....	2 800 —

Chailley-Bert admet la discrimination suivante :

Dépense de fond, ration de croissance et travail digestif.....	1 000 à 1 650
Lutte contre le froid et travail musculaire .....	350 à 1 150

La lutte contre le froid absorbe, pour Ch. Richet, 6 calories par kilogramme à douze ans, soit 204 calories; 4,8 calories à seize ans, soit 260 calories. Ces chiffres seraient, pour Chailley-Bert, un peu bas, surtout si la température extérieure est elle-même basse et si le sujet est peu couvert, comme cela arrive fréquemment dans les sports.

J. Lefèvre compte, pour l'adulte :

	CALORIES par heure. et par kilog.	CALORIES par jour.
Pour le travail à 20° ...	4,6	300
— 15° ...	7,7	500
— 10° ...	25	1 700
— 5° ...	38	2 500

Pour les enfants, ces chiffres sont trop faibles, ils dépensent par kilogramme sensiblement plus que les adultes (1,3 fois plus à douze ans, 30 kilogrammes, et 1,1 fois plus à quinze ans, 54 kilogrammes).

La lutte contre le froid absorberait donc au moins 200 à 300 calories (Ch. Richet) dans une pièce à 18°, et certainement plus à température extérieure basse.

Lenoir et Ch. Richet ont dressé le tableau suivant (en dehors de tout exercice sportif) :

	NOMBRE DE CALORIES par kilog. de poids.		
	12 ans.	14 ans.	Adultes.
Radiation calorifique à la neutralité thermique; travail extérieur.....	39	29	25
Radiation calorifique supplémentaire pour s'adapter à la température extérieure.	6	4,8	4,6
Dépense de travail digestif .....	4	3	2,5
Dépense de croissance.	0,5	0,5	
Dépense de travail physiologique extérieur.....	10	10	5
(Sujet au repos non absolu.)			
	60	47	37

Le mouvement et l'éducation physique provoquent une augmentation des dépenses énergétiques qui peut être considérable.

Tigerstedt donne une augmentation de 37 cal. à l'heure.

Muller donne une augmentation de 15 à 50 calories à l'heure. Il fait remarquer que l'activité musculaire d'un enfant turbulent peut provoquer une augmentation dépassant 100 p. 100.

Sur les six heures de fréquentation scolaire, cela ferait 90 à 300 calories.

L'éducation physique et les sports occasionnent des dépenses d'énergie beaucoup plus considérables. Chailley-Bert cite les chiffres suivants :

Une simple marche en terrain horizontal, à 4 km,800 à l'heure, coûte pour un adulte 140 à 150 calories à l'heure; pour un enfant de 30 kilogrammes, de 180 à 220 calories. Une marche en montée et à la même vitesse... 450 calories; une course à la vitesse de 15 kilomètres à l'heure... 400 calories à l'heure; une leçon d'éducation physique d'une heure, 200 à 250 calories.

Si nous comparons ces besoins caloriques à la valeur de la ration alimentaire actuelle, nous constatons que, à s'en tenir à la ration allouée par les cartes d'alimentation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1941, cette ration serait pratiquement déficitaire de 350 à 1 600 calories, alors que la pratique de l'éducation physique exigerait une augmentation de la ration alimentaire de 300 à 500 calories pour les enfants de sept à seize ans (d'après Chailley-Bert).

Sans doute on peut utiliser les aliments qui ne sont pas réglementés, mais ils se font de plus en plus rares, et il est très malaisé de se les procurer, surtout à l'époque actuelle.

La ration calorique ne constitue qu'une partie des caractères de la ration; il faut également faire entrer en ligne de compte les besoins qualitatifs. Le régime doit comprendre les acides aminés indispensables, les vitamines et des minima de lipides, glucides, protéides, qui doivent être correctement équilibrés. Ces besoins qualitatifs sont particulièrement importants chez l'enfant et l'adolescent en pleine croissance. Or la ration est insuffisante en protéides, surtout animaux (acides aminés), en lipides et en vitamines.

Si l'exercice musculaire provoque un accroissement de la dépense calorique, l'accroissement de la ration ne doit pas se faire d'une façon quelconque.

Ce serait une erreur de croire que cette augmentation de la ration doit toujours porter sur la



## VARIÉTÉS (Suite)

viande. Le sportif est loin d'être toujours un gros mangeur de viande, et le supplément d'alimentation qui lui est indispensable doit être judicieusement choisi.

Le régime hypercarné conviendrait surtout aux exercices sportifs violents, où l'effort à fournir est considérable, mais de très courte durée, et la vitesse de contraction musculaire très rapide ; il doit être prescrit d'une façon temporaire, pour une courte période, et favorise ainsi la production immédiate d'un travail hypertensif (course de 100 mètres, par exemple).

Le régime végétarien conviendrait, au contraire, aux efforts de durée (course de fond), lorsque l'effort à fournir est élevé, mais se répartit sur un long laps de temps.

M<sup>lle</sup> Joteyko avec Kipiani, étudiant à l'ergographie la contraction musculaire du végétarien et du carnivore, ont montré que la force de contraction est notablement plus grande au début du travail chez le carnivore que chez le végétarien, mais elle s'abaisse rapidement chez le premier, tandis que la force contractile du végétarien se soutient et dure deux à trois fois plus longtemps. Le rendement de ce dernier l'emporte finalement de 50 ou 60 p. 100 sur celui du carnivore. « Les végétariens peuvent travailler deux ou trois fois plus longtemps que les carnivores avant d'arriver jusqu'à l'épuisement. » « Le travail du végétarien est beaucoup plus productif, ce sont de vraies courbes de résistance », la réparation de la fatigue se fait beaucoup plus rapidement chez le végétarien. Irving Fischer est arrivé à des conclusions identiques. Le sportif est et doit être un sobre. Il est très juste d'ajouter qu'il s'agit là d'un schéma, et que chaque race et même chaque sujet peut avoir des besoins qui lui sont particuliers, et qu'une trop grande généralisation serait dangereuse.

Encore faut-il que l'adolescent qui est en pleine croissance reçoive les acides aminés indispensables. Le Noir et Ch. Richet estiment que ce serait une erreur encore plus dangereuse de proscrire la viande de l'alimentation de l'adolescent que de celle de l'adulte ; ils donnent comme désirable un rapport de 50 p. 100 de protéines végétales et de protéines animales, mais les chiffres de 35 à 60 p. 100 nous paraissent physiologiques.

\*\*\*

Parmi les trois facteurs de surmenage chez l'enfant, liés à une éducation physique mal comprise, l'alimentation joue un rôle capital qu'on ne saurait trop surestimer.

Il est facile d'y remédier en temps normal ; il suffit de donner, à l'enfant et à l'adolescent qui se livrent aux sports, une alimentation rationnelle.

Il n'en est plus de même en cas de disette. Or nous vivons actuellement à une époque où les res-

trictions alimentaires sont indispensables ; il faut absolument réduire les dépenses au minimum pour pouvoir se plier à des restrictions sévères et qu'il est impossible d'éviter.

Le travail physique amenant nécessairement un surcroît de dépenses, il faut, pour les éviter, se garder de favoriser ce travail physique s'il n'est pas indispensable.

Théoriquement, plus le sujet restera tranquille, moins il fournira de travail, moins il ressentira les effets néfastes de la sous-alimentation ; il en résulte qu'un sujet immobile, au lit, sous de chaudes couvertures, aura des besoins alimentaires infiniment restreints.

Deux catégories de sujets ne peuvent cependant se plier à ces exigences : le travailleur (manuel ou intellectuel) qui doit fournir à la collectivité le fruit de son labeur : d'où l'établissement très judicieux de cartes de travailleurs ;

L'enfant et l'adolescent qui, pour se développer normalement, ont besoin de se livrer à l'exercice physique. Pour ce dernier, il est indispensable de fournir une ration alimentaire supplémentaire ; à son défaut, les bienfaits de l'exercice physique aboutiront au surmenage de l'organisme et aux pires complications. Si on peut fournir, dans l'état actuel de nos approvisionnements, ces rations supplémentaires à l'enfant et à l'adolescent, on peut laisser ceux-ci se livrer aux exercices physiques et aux sports dans la limite où les deux autres facteurs étudiés plus haut (capacité physique à l'effort et adaptation du travail à fournir à cette capacité de rendement de l'autre) sont pris en considération.

Par contre, si nous ne pouvons donner au sujet la quantité ou la qualité suffisante de la ration alimentaire, il faut limiter le travail physique et ne le permettre qu'au prorata où les besoins alimentaires seraient satisfaits.

Il résulte de ces faits :

1<sup>o</sup> Qu'en hiver, et spécialement au cours des temps rigoureux que nous traversons, il faudra éviter le plus possible le sport en plein air, couvrir l'enfant ou l'adolescent de vêtements chauds pour éviter les pertes par radiation calorifique.

Il faudra que ces vêtements n'occasionnent pas un surcroît inutile de dépenses cependant, en gênant les mouvements et en provoquant la transpiration.

2<sup>o</sup> Le travail physique sera modéré et judicieusement choisi, afin qu'il permette un développement normal de l'organisme et qu'il ne dépasse pas les besoins calorifiques supplémentaires nés de ce travail et fournis par l'alimentation.

\*\*\*

Les effets du surmenage résultant de la non-observation des trois principes énumérés plus haut s'avèrent particulièrement dangereux.

## VARIÉTÉS (Suite)

La croissance se fait d'une façon défectueuse, et des désordres graves se produisent : accidents cardiaques, respiratoires, digestifs, etc., en sorte que l'enfant ou l'adolescent se développe mal, et des tares indélébiles peuvent en être la conséquence.

L'enfant et l'adolescent deviennent une proie trop facile aux infections. Ce sont les premiers frappés dans les grandes épidémies comme la grippe, la typhoïde, la dysenterie, le choléra, etc. Enfin et surtout on voit se développer chez eux la tuberculose, et on s'étonne de voir celle-ci frapper des enfants vivant en plein air, dans des conditions d'hygiène qu'on s'imaginait, à tort, irréprochables.

Une statistique donnée par Marie de Neyman est bien suggestive à ce point de vue. Recherchant les conditions d'éclosion de la tuberculose pulmonaire chez les étudiants, sur cent sujets atteints, elle note que 2/5 de ceux-ci étaient plus sportifs que la moyenne de leurs camarades ; elle cite ces faits non pour condamner les sports, mais pour montrer combien, chez les étudiants, souvent surmenés, dont l'hygiène physique et alimentaire est défectueuse, les sports mal réglés peuvent être pernicieux.

La Commission propose à l'Académie d'émettre les vœux ci-après :

L'Académie de médecine croit devoir attirer l'attention des pouvoirs publics sur les faits suivants :

1<sup>o</sup> L'éducation physique bien comprise et judicieusement appliquée, sous un contrôle médical sévère, constitue un des plus utiles moyens que nous possédions pour permettre un développement normal de l'enfant et de l'adolescent. L'Académie est pleinement d'accord avec les pouvoirs publics pour favoriser le développement de l'éducation physique et des sports à l'école, dans les collèges et les universités, et regrette qu'elle n'ait eu jusqu'ici qu'une place trop limitée ;

2<sup>o</sup> Par contre, une adaptation défectueuse de la capacité physique à l'effort, un exercice musculaire mal compris poussant à la recherche exagérée des records et des titres de champion, surtout coïncidant avec une alimentation insuffisante, aboutissent fatalement au *surmenage*, qu'il faut éviter à tout prix ;

3<sup>o</sup> L'Académie croit devoir insister tout



## Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE  
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales  
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
Syndromes Anémiques  
et des  
Déchéances Organiques

Une cuillerée à soupe à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie  
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8<sup>e</sup>).

## VARIÉTÉS (Suite)

particulièrement sur la nécessité absolue qu'il y a à proportionner cet exercice physique à la ration alimentaire ;

4° Tout exercice musculaire exige une ration alimentaire supplémentaire, et l'importance de cette ration est fonction directe du travail fourni ;

5° L'exercice musculaire étant indispensable au développement des organismes jeunes, il faut de toute importance, afin de rendre possible cet exercice physique, fournir cette ration de supplément ;

6° Dans l'impossibilité de fournir la ration alimentaire indispensable, il faut proportionner

la valeur de l'effort physique demandé à l'importance de cette ration ;

7° Il y aurait intérêt à prolonger le temps quotidien de repos des enfants et des adolescents ; on diminuerait d'autant les besoins caloriques, et ces calories, épargnées par un temps de sommeil plus prolongé, pourraient être heureusement utilisées pour les dépenses nécessitées par l'exercice physique ;

8° La surveillance fréquente du poids pourrait être un test intéressant et facile à utiliser pour se rendre compte de la correction de la ration alimentaire. Il ne saurait du reste être le seul.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 mars 1941.

**Traitement de l'épilepsie par une diphenyl-hydantoïne d'origine française.** — M. BAUDOUIN, dans une communication écoutée très attentivement, rappelle qu'en 1937 il eut l'occasion d'étudier, chez Putnam, à Boston, un nouvel agent très efficace contre les crises d'épilepsie : la diphenyl-hydantoïne. Le produit américain manquant en France, en raison de la guerre, il put, grâce à MM. Bougault et Hazard, s'en procurer dans une maison française.

La diphenyl-hydantoïne se présente sous l'aspect d'une poudre blanche, insoluble dans l'eau, inaltérable à l'air. Elle s'emploie en cachets de 0<sup>gr</sup>,10. On ne doit pas dépasser 0<sup>gr</sup>,50 pour éviter des phénomènes toxiques.

M. Baudouin a traité 13 cas qui s'étaient montrés rebelles au traitement ordinaire. Il donne des détails intéressants sur la façon d'administrer cet agent thérapeutique dont il poursuit l'étude.

M. PAGNIEZ, qui a l'expérience de ce médicament, insiste à son tour sur son intérêt et sur le fait qu'on peut en trouver en France.

**L'iboga, drogue défatigante.** — M. RAYMOND-HAMET a repris la question et a contrôlé physiologiquement l'action de l'ibogaïne, et son étude confirme que l'iboga est une drogue antidépéritrice de valeur se rattachant par ses effets à la cola et à la coca, et qu'il peut devenir un médicament de réelle valeur.

**La gastrobactérioscopie. Sa valeur pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.** — M. ARMAND-DELLIE rappelle les investigations bactériologiques qu'il a poursuivies systématiquement depuis vingt ans, dans plus de 2 000 cas, par l'examen du contenu gastrique, pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Dans l'état actuel des connaissances médicales en phthisiologie, on peut affirmer que la gastrobactérioscopie est un élément indispensable pour le diagnostic, à côté de la cuti-réaction et de l'examen radiologique.

**Du pronostic, au point de vue obstétrical, chez la femme atteinte de cardiopathie.** — M. PIERRE LANTUÉJOUR, étudie successivement les divers éléments

possibles de pronostic. L'évolution défavorable d'une grossesse ultérieure ou d'une grossesse au début, chez une cardiaque, peut être assez souvent prévue, même en l'absence de complications graves actuelles. Dans nombre de cas, des renseignements simples, tirés de l'interrogatoire, et la constatation facile de signes importants cliniques ou radiologiques suffisent à établir ce mauvais pronostic. L'examen du cardiologue s'impose pour la vérification du diagnostic et l'interprétation des cas limites. L'erreur est possible. Elle est plus fréquente quand le pronostic est apparu comme favorable. L'association cardiopathie et grossesse est heureusement sans danger dans la grande majorité des cas. Ce fait certain ne doit, cependant, faire oublier ni la possibilité d'accidents graves, ni la possibilité de parfois les prévoir.

**En marge d'un code de déontologie.** — M. RICHARD.

**Les améliorations de la vie rurale.** — M. GODLEWSKI.

Séance du 11 mars 1941.

**Mortinatalité et mortalité infantile.** — M. P. NOBÉCOURT présente un mémoire de M. ÉTIENNE GINETOUS sur la mortinatalité et la mortalité infantile à Bordeaux, pendant treize années, de 1928 à 1940.

**Invitamination alimentaire ou médicamentieuse chez le sujet normal.** — MM. E. LESNÉ et CHARLES RICHEL (RAPPORT AU NOM DE LA COMMISSION DU RATIONNEMENT) rappellent que, quelle que soit l'importance en diététique de la quantité de vitamines ingérées quotidiennement, celles-ci sont loin de constituer, comme le public a tendance à le croire, l'élément essentiel de la nutrition.

La ration calorique, la ration en protides et en lipides tant végétales qu'animales, la notion des équilibres alimentaires, la nécessité d'une ration saline suffisante sont les idées maîtresses en diététique, car, avec une alimentation normale, abondante et variée, la quantité de vitamines ingérées est toujours suffisante.

Cette invitamination naturelle, c'est-à-dire alimentaire, est, chez le sujet normal, la meilleure façon de se protéger contre les carences qui sont particu-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

lièrement à craindre chez les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitant.

Dans les conditions telles que celles que nous traversons, l'invitimation médicamenteuse peut donner de bons résultats. Elle ne peut néanmoins rectifier les méfaits de l'insuffisance alimentaire proprement dite, non plus que ceux qui dépendent des déséquilibres alimentaires.

Pour être véritablement actives, les vitamines hydrosolubles doivent être données quotidiennement, alors que l'ingestion des vitamines liposolubles peut être discontinuée.

**L'infection tuberculeuse chez les singes en captivité.**

— M. ACH. URBAIN décrit les cas de tuberculose enregistrés de 1931 à 1939 au Musée national d'Histoire naturelle, tant à la ménagerie du Jardin des Plantes qu'au Parc Zoologique.

Il a pu reconnaître que, sur 40 singes examinés, 34 étaient infectés par des bacilles de type humain, 5 par des bacilles de type bovin, 1 par des bacilles de type aviaire.

Il souligne, du point de vue social, l'importance qu'il y aurait à faire connaître au public la grande fréquence de la maladie chez ces animaux et le danger qu'ils peuvent faire courir aux familles qui les hébergent.

**La contribution française au problème de la conservation du lait.** — M. LASSABLIÈRE.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 7 mars 1941 (suite).*

**Les lésions expérimentales de la lymphogranulomatose maligne chez le cobaye.** — M. GEORGES MARCHAL et Mlle C. BRUN rapportent les résultats expérimentaux qu'ils ont obtenus par inoculations de produits granulomateux prélevés chez 12 malades.

Les résultats ont été huit fois positifs, et les aspects histologiques rappellent de très près ceux de la maladie de Hodgkin, avec le même polymorphisme, l'éosinophilie tissulaire et l'hyperplasie du tissu réticulo-endothélial aboutissant à de grandes cellules multinucléées, tantôt du type Sternberg, tantôt du type Langhans.

Les cultures à partir des ganglions biopsiés montrent l'évolution du virus tuberculeux en cause, sous forme de granulations qui deviennent progressivement acido-résistantes et donnent de fins bâtonnets. Après inoculations de ces germes granulaires aux cobayes, les auteurs ont réalisé des aspects superposables aux précédents.

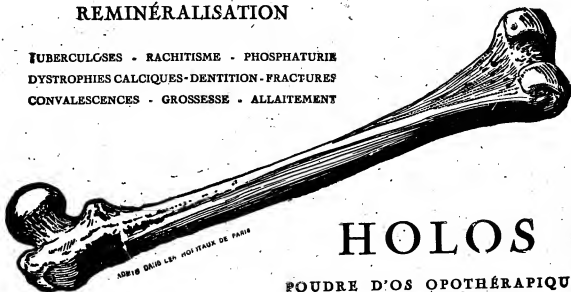
Ces documents histologiques offrent une valeur

## L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

### REMINÉRALISATION

**TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE  
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES  
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT**



# HOLOS

**POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE**  
(préparée à la température physiologique)

**Dose :** La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

**Substitues et Littérature :** DESCHENS, Docteur en Pharmacie, 5, Rue Paul-Baudry, 2 - PARIS (20).

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

primordiale dans la hiérarchie des arguments qui plaident en faveur d'une tuberculose atypique à l'origine de la maladie de Hodgkin.

**Étude sur l'absorption par les voies respiratoires de solutions médicamenteuses administrées en fines pulvérisations.** — M. LÉON BINET et M<sup>lle</sup> M. BOCHER résument la méthode pratique à laquelle ils avaient cru pouvoir recourir en 1930 pour réaliser des pulvérisations médicamenteuses administrées par voie respiratoire. Les pulvérisateurs classiques peuvent rendre de grands services, à la condition d'être pourvus d'un dispositif qui arrête les particules les moins ténues de la pulvérisation. L'air comprimé on les obs à oxygène constituent l'agent de pulvérisation.

Les récentes expériences entreprises à ce sujet leur ont permis de montrer que les brouillards ainsi obtenus pouvaient atteindre la profondeur du poumon. Les pulvérisations d'éphédrine ont un pouvoir hypertenseur manifeste ; mais les auteurs soulignent surtout que les pulvérisations d'éphédrine ou d'atropine peuvent rapidement et pour longtemps couper un spasme bronchique. Ils conseillent de combiner à l'oxygénothérapie la pratique de ces pulvérisations dans certaines crises dyspnéiques.

**A propos d'un kyste aérien géant du poumon.** — M. RIST rapporte l'observation d'un malade de vingt-cinq ans dont M. Debré et M<sup>lle</sup> Blinder avaient publié l'observation en 1932. Le kyste aérien, très volumineux, occupant la presque totalité de l'hémithorax droit et refoulant le médiastin, est resté identique à lui-même et continue à être bien toléré. L'abstention thérapeutique conseillée il y a neuf ans par M. Debré était donc justifiée.

M. RIBADEAU-DUMAS a observé également, chez un Turc, un kyste gazeux volumineux à l'âge de soixante-cinq ans. Chez un jeune enfant, la ponction du kyste a été suivie d'un emphyseme médiastinal des plus inquiétant.

M. AMÉVILLE ne croit pas que la ponction soit toujours aussi dangereuse. Jacobaeus a pu pratiquer sans incident une thoracoscopie intrakystique.

**Sur un nouveau cas de nanisme avec micromélie et acromélie.** — MM. M. CHIRAV, JACQUES DECOURT et J. GUILLEMIN présentent une malade comparable aux cas rapportés en 1936 par MM. Carnot et Cachera et par MM. Jacques Decourt et Trotot sous le nom d'acromélie. Cette malade présente une forme particulière de nanisme, liée à l'insuffisance de développement des membres (micromélie), avec petitesse particulière des extrémités (acromélie). Ces troubles morphologiques ne s'accompagnent pas d'intelligence. Ils semblent imputables à une insuffisance élective de la fonction somatotrope de l'hypophyse et s'opposent, dans une certaine mesure, au gigantisme acromégalique. Une étude biologique approfondie du cas montre, néanmoins, que l'opposition des deux syndromes n'est pas absolue en tous points. L'origine hypophysaire n'a pas pu être rigoureusement démontrée, mais elle est rendue très vraisemblable par l'apparition tardive d'un syndrome d'insuffisance

gonadotrope et de céphalées avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien.

Les auteurs soulignent toutefois qu'un syndrome morphologique comparable peut être réalisé par une hyperfolliculinite pathologique et prématurée, comme c'était le cas dans l'observation précédente de MM. J. Decourt et Trotot, où l'inhibition de la croissance des membres avait été secondaire au développement d'une tumeur ovarienne avec puberté précoce au cours de la deuxième enfance.

**Intolérance aux sels d'or ; rôle du biotropisme.** — M. MILIAN, à propos de la récente communication de M. Boidin, pense que les accidents qu'il a observés doivent être attribués au biotropisme.

Séance du 14 mars 1941.

**Origine anatomique des hémoptysies.** — MM. P. AMÉVILLE et J. FAUVET pensent que les hémoptysies qu'on trouve dans les tuberculoses destructives des poumons sont toujours dues à une lésion vasculaire importante : ulcération de la paroi vasculaire ou dilatation anévrysmaque rompue. Ces lésions sont difficiles à trouver à l'autopsie, mais, en les cherchant avec grande attention et en employant des méthodes adjuvantes, on arrive à les trouver souvent. Par injection dans l'artère pulmonaire du cadavre d'une masse au carmin, ils ont découvert l'origine de l'hémorragie quatre fois plus souvent que par la recherche directe. Ils pensent que le mécanisme de l'exhalation sanguine de Laennec remis en honneur par les travaux récents de Jacob et Brocard ne peut trouver son application que dans les hémoptysies de tuberculoses cicatricielles ou abortives, et croient qu'un certain nombre de modes de sortie du sang des hémoptysies sont encore à découvrir, certaines venant peut-être des veines pulmonaires ou de l'artère bronchique.

M. BESANÇON souligne la rareté des anévrysmes de Rasmussen ; il a trouvé assez fréquemment des hémorragies dans la paroi des cavernes et fait jouer un rôle important aux néo-vasseaux qui tapissent cette paroi.

M. JACOB a trouvé à plusieurs reprises des cavernes remplies de sang, mais a rarement pu découvrir l'origine véritable de l'hémoptysie. Dans un cas d'anévrysme de Rasmussen qu'il a récemment observé, la mort, retardée de vingt-quatre heures, semble due à une poussée œdémateuse ; ce déséquilibre vasculaire lui semble plus souvent en cause que l'hémorragie elle-même.

**Étude expérimentale de l'oxycarbonisme chronique.** La polyglobulie oxycarbonée et la persistance de l'oxyde de carbone dans le sang. — MM. M. DUVOIR et L. TRUFFERT, continuant, avec la collaboration de M. JARDIN et de M<sup>lle</sup> TRUFFERT, leurs recherches sur l'oxycarbonisme chronique et sur la transparence du sang oxycarboné aux radiations infra-rouges, ont tenté de créer chez un lapin un état d'oxycarbonisme chronique (96 jours dans une atmosphère à 1/10 000). Ils ont ainsi observé une polyglobulie de 10 p. 100

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

qui correspondait aux 10 p. 100 d'hémoglobine saturée par l'oxyde de carbone. Celui-ci s'élimina rapidement, contrairement à ce qui se passe dans l'oxycarbonisme chronique humain, où subsistent ordinairement pendant des semaines et parfois des mois des quantités anormales d'oxyde de carbone. La transparence du sang aux radiations infra-rouges ne fut que légère, nette cependant, malgré la polyglobulie, par comparaison avec le sang du lapin témoin.

En comparant ces résultats avec les constatations différentes faites dans l'oxycarbonisme humain, les auteurs discutent les hypothèses susceptibles d'expliquer la persistance de l'oxyde de carbone dans l'oxycarbonisme chronique. Ils inclinent à penser qu'il s'agit, comme l'a déjà proposé le professeur Loeper, d'un emmagasinement d'oxyde de carbone dans l'organisme ; mais il semble que celui-ci ne puisse se réaliser que si l'intoxication non seulement a été prolongée, mais encore a atteint un pourcentage relativement élevé.

**Troubles cardiaques, variés, multiples, transitoires dans une intoxication oxycarbonée aiguë.** — MM. M. LOEPER, A. VARAY et P. CHASSAGNE présentent l'observation d'un homme de vingt-trois ans, qui, après une intoxication oxycarbonée aiguë, a présenté un bruit de galop, des troubles du rythme et des modi-

fications multiples, variées et labiles des tracés électriques (bloc des branches et arythmie complète, puis décalages concordants ou divergents et modifications des espaces ST). Le retour à la normale fut complet au bout de six semaines. Ces troubles ont été signalés par les auteurs allemands, suisses et américains. Les auteurs discutent leur pathogénie : lésions hémorragiques ou anoxémie agissant directement sur le myocarde ou provoquant une ischémie.

**Enorme azotémie dans une intoxication oxycarbonée aiguë.** — MM. M. LOEPER, A. VARAY, P. CHASSAGNE et M. JEAN COTTET rapportent que le malade faisant l'objet de la communication précédente a présenté un syndrome néphritique aigu avec azotémie atteignant 58,18 pendant dix-huit jours. Des troubles de l'élimination de la P. S. P. furent observés parallèlement. Chez 29 autres intoxiqués par le CO, le taux de l'urée sanguine était anormalement élevé dans 10 cas. Les auteurs discutent la pathogénie hémorragique ou anoxémique de cette azotémie, dont des recherches expérimentales en cours établissent la relative fréquence.

L'azotémie doit être recherchée systématiquement dans les intoxications oxycarbonées aiguës.

**Sur un syndrome neuro-œdémateux épidémique.** — MM. JULIEN MARIE, P. SERINGE et R. MANDER pré-



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES  
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

**INDICATIONS :** Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS** Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél. : Arch. 86-66. — R. C. S. 878-786.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

sentent les observations de quatre jeunes enfants de moins de cinq ans atteints d'une affection particulière qu'ils ont décrite avec M. Debré, et qui a évolué en deux phases :

1° Une phase prélude, non caractéristique, d'allure grippale avec douleurs intenses et intermittentes, d'une durée d'une à trois semaines ; 2° une deuxième période, révélatrice, caractérisée par deux symptômes, les œdèmes et les paralysies. Les œdèmes ont précédé dans deux cas les signes paralytiques de plusieurs jours, faisant croire à une néphrite aiguë ou à un œdème de Quincke. Le syndrome neurologique consiste essentiellement en paralysie flasque, progressive, des muscles de la statique vertébrale et de la ceinture pelvienne. Les nerfs crâniens peuvent être intéressés, et les troubles du pouls et de la respiration sont constants. Dans les formes graves, ces troubles entraînent la mort rapide. Les réflexes tendineux sont habituellement conservés et l'intégrité du liquide rachidien est complète.

Les auteurs différencient ces faits de la poliomyélite aiguë, des polyradiculo-névrites du type Guillain-Barré, des polynévrites d'étiologie définie, du syndrome de Landry. Ils concluent à l'individualité clinique de ce syndrome neuro-œdémateux épidémique.

M. HUBER rapporte une observation analogue avec

œdème de la face, puis hypotonie de la nuque, des membres et de la paroi abdominale, et mort par accidents respiratoires.

M. LOUIS RAMOND a observé, il y a deux mois, un cas tout à fait semblable chez une jeune fille de quinze ans, mais avec une évolution beaucoup plus lente, également mortelle en six mois ; les douleurs des membres, l'apathie, la fièvre sont d'abord apparus, puis s'est développé un œdème, considérable, analogue à celui de l'intoxication arsénobenzolique.

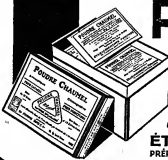
M. DE SÈZE considère que ce tableau est très semblable à celui du bérubéri, où s'associent œdème et troubles nerveux.

M. DECOURT fait la même remarque et demande si la vitamine B<sub>1</sub> a été essayée.

M. GONNELLE rappelle que les coloniaux ont observé des cas analogues dans le bérubéri. On y observe également le début par une phase prodromique, relativement latente, et l'existence, à côté de formes mortelles, de guérisons complètes. Il demande quel était l'état de l'appareil cardio-vasculaire.

M. JULIEN MARIE ne pense pas qu'il s'agisse de bérubéri. Il a donné dans un des cas mortels de la vitamine B, à vrai dire à doses très faibles (un comprimé par jour).

(Suite page XII.)



# POUDRE CHAUMEL

*Hygiène intime*  
*Soins hygiéniques*

**POUDRE CHAUMEL**  
DÉCONGESTIONNANTE • ANTISEPTIQUE  
ADOUCISSANTE • ODEUR AGRÉABLE  
LAVAGE DES YEUX  
TRAITEMENT DES PLAIES

**ÉTABLISSEMENT FUMOUCHE, 78, FAUBOURG SAINT-DENIS, PARIS**  
PRÉPARATEUR : H. GLOVER, DOCTEUR EN MÉDECINE, PHARMACIEN DE 1<sup>re</sup> CLASSE DE LA FACULTÉ DE PARIS

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES **CARRION**  
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

### PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE  
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

## NÉCROLOGIE

PIERRE MARIE

1853-1940.

Lorsque, voici trente ans, l'illustre neurologue dont le monde savant déplore aujourd'hui la perte me fit le grand honneur de me demander de devenir le chef de son laboratoire, à la Salpêtrière, j'étais loin de me douter que me serait échue la douloureuse tâche d'évoquer sa mémoire et son œuvre. Celui-ci et celle-là nous sont aussi chers, car jusqu'à sa mort Pierre Marie nous dispensa, comme à ses fidèles collaborateurs, les marques de son amitié ainsi que les ressources qu'il tirait de sa science et de son expérience des hommes et des choses. Bien qu'il n'en fit pas facilement confidence, la vie ne lui avait point ménagé les traverses ni les plus douloureuses épreuves auxquelles il avait résisté avec l'endurance d'une âme de stoïcien. Certes, les honneurs, les dignités ne lui avaient pas été refusés, mais notre maître les jugeait à leur valeur : quelques grains de sable dans le creux de la main. Sur les honneurs aussi, Pierre Marie ne se nourrissait d'aucune illusion, et un jour il nous confiait cette réflexion un peu désabusée et teintée d'amertume : « Voyez-vous, mon ami, il faut aimer la nature, les arts ; le contact des hommes nous apporte trop souvent des désillusions ; la nature, elle, ne nous déçoit jamais. » De ce précepte, Pierre Marie avait fait une règle de sa vie ; aussi se plaisait-il à la contemplation des horizons fuyants, ensoleillés ou brumeux que proposent à tout esprit sensible les plaines mollement ondulées de notre Ile-de-France ou les rives fleuries du littoral méditerranéen, comme aussi il aimait à se plonger dans le recueillement devant les plus belles créations des hommes. Tout de même que son maître Charcot, les œuvres d'art du *quattrocento*, les peintures où l'Espagne et l'Allemagne ont déposé le suc âpre de leur réalisme l'enchantaient sans que les grâces parfois apprêtées de notre XVIII<sup>e</sup> siècle le laissent insensible ; dans l'hôtel de la rive gauche dont il avait fait une demeure choisie, des tapisseries chatoyantes voisinaient avec de vieux bois sculptés dont la patine luisait dans la pénombre.

Ce goût de la nature vraie, saisie sur le vif, de la forme vivante, nous le retrouvons à chaque nouveau tournant de l'œuvre neurologique de Pierre Marie. Les nombreux types cliniques qu'il a créés lui assurent une place préminente parmi les morphologistes. Toute son œuvre en témoigne ; c'est ce souci de l'observation des déviations qu'imposent au corps humain les processus morbides qui permit à Pierre Marie de décrire les maladies qui, grâce à son génie d'observation, sont aujourd'hui identifiées pour jamais.

Devons-nous rappeler que c'est à Pierre Marie que nous devons la connaissance de l'acromégalie, de la spondylose rhizomélique, de l'ostéo-artro-

pathie hypertrophique pneumique, de la dysostose cléido-cranienne héréditaire, de l'achondroplasie de l'adulte, de l'amyotrophie neurale, communément désignée sous le terme de maladie de Charcot-Marie, de l'hérédotaxie cérébelleuse, des hémiplegies du vieillard liées à cette singulière lésion qu'est la lacune de désintégration ?

Mais, pour ardent morphologiste qu'il ait été, Pierre Marie ne limitait point ses investigations aux seules déformations de l'architecture corporelle, sa vue plongeait plus avant. Et si à la description qu'il a donnée de cette hypertrophie singulière, non congénitale des extrémités supérieures, inférieures et céphalique qu'est l'acromégalie, il n'est rien à ajouter ni à retrancher, il faut observer aussi que c'est à Pierre Marie que revient la gloire d'avoir ouvert le plus grand chapitre de l'Endocrinologie moderne en saisissant la base anatomique et la raison du développement de cette incroyable déformation du squelette dans l'hyperplasie d'une glande à sécrétion interne, complètement délaissée jusque-là : la glande pituitaire. Ce que l'on sait moins, peut-être, c'est que, dans sa description originale, Pierre Marie non seulement ne laisse dans l'ombre aucune des altérations des os, des articulations, des téguments et des viscères qui caractérisent l'acromégalie, mais encore qu'il insiste sur un ensemble de perturbations que détermine le développement de la tumeur hypophysaire dans le système nerveux de la vie organique.

A une époque où l'on ne se préoccupait guère du système végétatif, Pierre Marie nous peint, tout ensemble, l'hyperorexie, la boulimie, la soif, la polyurie, la suppression de l'activité génitale tant chez l'homme que chez la femme, phénomènes que nous savons, maintenant, être la conséquence de l'atteinte des centres végétatifs épars dans le méso-diencéphale.

Novateur, Pierre Marie le demeura jusqu'à un âge où, trop fréquemment, les savants ont leurs idées faites et ne montrent aucune déviation pour le bouleversement des données qui paraissent solidement établies par l'observation et l'expérience. Aucun médecin averti n'a perdu le souvenir de la sorte de stupeur qui frappa les neurologistes lorsque, en mai 1906, Pierre Marie fit le procès de l'aphasie telle qu'elle était comprise et enseignée. La critique impitoyable de Pierre Marie, écrivait Sir Henry Head, « passa sur l'aphasie comme une hache sur un champ de mauvaises herbes ». Qu'enseignait donc notre maître ? Ceci que, si l'on voulait acquérir des notions vraies sur l'aphasie, il fallait faire abstraction de tout ce que nous avions lu et appris sur les images des mots, sur les aphasies de réception ou de conduction, sur les soi-disant centres du langage, et que, de propos délibéré, il nous fallait nous en tenir à la méthode anatomo-clinique. Ce retour,



## NÉCROLOGIE (Suite)

à la *tabula rasa*, qui n'est pas sans analogie avec les démarches de certains esprits, tels que Descartes ou Bacon, obligea, quoi qu'on'en eût, à reviser tous les vieux dogmes ; et ce fut un grand bien. Qui s'aviserait aujourd'hui de localiser dans telle ou telle sphère de l'encéphale des images de mots entendus ou lus et, moins encore, d'y insérer des images motrices d'articulation verbale ? D'un seul coup, Pierre Marie renversa les dogmes qui semblaient intangibles par l'illusion qu'ils donnaient d'être fondés sur des réalités anatomo-cliniques incontestables. Combien de ces dogmes, aujourd'hui, nous semblent désuets et périmés !

Observons aussi que la thèse féconde que soutenait Pierre Marie, et qui, sur ce point, rejoint la pensée bergsonienne, ne vaut pas seulement pour le langage, mais aussi pour bien d'autres fonctions cérébrales ; ainsi qu'en font foi les travaux que nous devons à Lasley, von Monakow, Kurt Goldstein, lesquels nous conduisent à une vue et une conception plus générales et plus dynamiques des fonctions du système nerveux central.

Que dire de Pierre Marie anatomo-pathologiste ? Élevé à la discipline d'un Charcot, qui tenait pour assuré que la clinique qui ne se fonde pas sur des assises anatomiques est entachée de vanité autant que de fragilité, Pierre Marie appuya toujours ses recherches cliniques sur une base anatomique ; pour nous, qui l'avons vu pratiquer régulièrement des coupes de cerveau, nous n'oublierons jamais la manière élégante et preste

avec laquelle notre maître décelait la moindre adulation morphologique des centres nerveux et dépitait d'un regard sûr bien des lésions qui eussent passé inaperçues à maint observateur éclairé mais moins avisé. Peut-être sait-on moins que l'attention de Pierre Marie ne se bornait pas à l'étude microscopique des organes, que même à un âge avancé l'œil du maître s'appliquait au microscope pour déceler des altérations tissulaires que la vision directe ne lui permettait pas d'appréhender. Chose bien oubliée et que nous tenons à rappeler, Pierre Marie fut un remarquable technicien ; avant Marchi, il décrivit une méthode à l'acide osmique qui permet d'appréhender le stade initial de la dégénération des fibres myéliniques.

L'espace nous manque pour donner un aperçu un peu moins incomplet de l'œuvre de celui qui fut non seulement un maître, mais un des *leaders* de la Neurologie. A eu relire les fragments que, peu d'années avant de quitter les vains bruits du monde, Pierre Marie réunit en deux précieux volumes, on ne peut qu'être frappé d'admiration devant une pensée aussi lucide, un style aussi direct et dru, une critique tout ensemble aussi incisive dans le fond que modérée dans la forme ; en vérité, il n'y a pas un mot à retrancher, et bien peu à ajouter.

Chose plus rare encore, cette grande œuvre garde en elle toute la vivacité de la jeunesse, nos nerveux la recevront pure et sans une ride, comme toute création vouée à l'immortalité.

JEAN LHERMITTE.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mars 1941 (suite).

M. PAGNIER rappelle qu'il n'est pas prouvé que le bériléri soit une avitaminose.

Myélite aiguë transverse, vraisemblablement infectieuse, traitement sulfamidé ; guérison complète en deux mois. — MM. J. MILLET, J. FOUQUET et M. RAYNAUD rapportent un cas de myélite aiguë transverse, ayant réalisé un tableau de section complète de la moelle. Sous l'influence d'un traitement anti-infectieux comportant notamment 50 grammes de Dagéan en vingt-cinq jours, il y a eu régression progressive et très rapide de tous les signes neurologiques, de telle sorte que, moins de deux mois après le début de l'affection, on peut parler de guérison totale. Les auteurs se demandent s'il y a eu relation directe entre le traitement mis en œuvre et la rapidité de la guérison. Ils ne concluent pas et se contentent de joindre leur observation à celle que publièrent, le 15 novembre 1940, M. Guillaud et M<sup>lle</sup> Corré.

JEAN LHERMITTE.

## SOCIÉTÉ DE PÉDAGOGIE

Séance du 17 décembre 1940.

La surveillance du lait. — M. CAMBESSÉDÈS répond à des critiques formulées lors de la séance précédente ; il se peut que la surveillance du lait ait un peu fléchi de juin à août derniers, mais il n'en est plus actuellement ainsi : le lait peut être considéré comme bon.

Les examens pratiqués sont d'ordre physique, chimique et bactériologique. Avec l'appareil de Bordas, trompe à eau qui fait passer le lait sur du tissu de finette, on voit les impuretés et on en conserve la preuve, en l'espèce la rondelle d'étoffe, qu'on joint au dossier du lait. L'examen clinique est confié au laboratoire municipal. L'examen bactériologique s'attache à la recherche du colibacille et permet de savoir s'il s'agit d'une variété pathogène ; le nombre des germes est également recherché.

M. LEROUX estime qu'il n'y a que deux procédés pour obtenir du lait plus propre : la pasteurisation contrôlée, d'une part, le transport et la conservation du lait à une température inférieure à 10 degrés, d'autre

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

part. Ces procédés ne sont d'ailleurs applicables que par les grandes firmes laitières.

**Hémorragies et hématoïde de la loge amygdalienne par corps étranger de l'amygdale.** — MM. H. JANET, M. BOUCHET et J. LACORNE rapportent l'observation d'un enfant de vingt-huit mois qui, jusqu'alors en pleine santé, se révéla au cours de la nuit en vomissant du sang rouge en abondance ; le lendemain survint une nouvelle hémorragie. Examiné trois jours après ces phénomènes, il présentait une tuméfaction de la région amygdalienne gauche faisant penser à une angine phlegmoneuse ; mais, deux jours plus tard, on peut extraire de l'amygdale un épi égrené de graminée long de 4 centimètres. L'évolution se fit rapidement vers la guérison.

**La vaccination antityphoïdique chez l'enfant.** — M. BOULANGER-PILET, en un rapport très détaillé, rappelle que, contrairement à l'opinion classique, la fièvre typhoïde est fréquente et grave chez l'enfant et le jeune enfant, puis il apporte des remarques faites sur 83 enfants vaccinés au T. A. B. et 553 vaccinés avec le vaccin triple (T. A. B., diphtérique et tétanique).

L'âge de dix-huit mois à deux ans paraît le plus favorable pour la vaccination systématique. Le seul vaccin employé a été le T. A. B. chauffé en injections sous-cutanées. Les doses utilisées ont été les doses classiques ; on peut fractionner avec avantage la dose de vaccin, mais il ne faut pas réduire cette dose totale si l'on veut obtenir une bonne immunisation.

La question des revaccinations doit être envisagée. Tanon et Cambessédès proposent la formule : vaccination à deux ans, revaccinations vers dix ans et vers vingt ans.

L'auteur envisage ensuite les réactions et insiste sur le caractère parfois choquant du vaccin. Pour éviter des réactions générales ou viscérales dangereuses, la vaccination doit être précédée d'un examen clinique complété par un examen d'urine et par une cuti-réaction tuberculinique.

La vaccination sans ces conditions est à rejeter en milieu scolaire.

M. TERRIEN, impressionné par certains accidents mortels récemment signalés, se demande si l'adjonction de l'anoline, par exemple, aux corps bactériens n'en atténuerait pas les inconvénients.

M. COFFIN, comme M. Boulanger-Pilet, a utilisé le vaccin triple chez les enfants. Il propose d'étendre la vaccination aux sujets débiles ou malades qui en ont autant et plus besoin que les autres. A son avis, pour être efficace, la vaccination antityphique doit être pratiquée sans provoquer de réactions violentes. Les contre-indications sont peu nombreuses : néphrites aiguës ou chroniques, albuminuries supérieures à 1 gramme, azotémies supérieures à 0,7, 50, hypertension artérielle ; la tuberculose n'est pas toujours une contre-indication.

L'auteur préconise l'emploi des injections multiples (4 au minimum à quinze jours d'intervalle), recom-

mande de diluer le vaccin dans une quantité égale de sérum physiologique et note que, chez l'enfant, les réactions sont plus rares, plus précoces, moins durables que chez l'adulte ; il vaccine à partir de quinze mois.

Le séro-diagnostic permet de vérifier l'efficacité de la vaccination, bien qu'il ne soit pas à proprement parler une réaction d'immunité.

La vaccination antityphoïdique doit être réalisée dans les familles par leur médecin.

M. HALLÉ constate que l'éducation du public reste à faire en ce qui concerne la vaccination antityphique ; le nombre des personnes qui réclament cette vaccination aux consultations spéciales est pratiquement nul. Il estime que la tuberculose est une contre-indication formelle.

M. CAMBESSÉDÈS, s'appuyant sur les statistiques des épidémies de Paris (1927-1928) et de Lyon (1934), montre la fréquence de la fièvre typhoïde chez les enfants, sa brusque diminution après l'âge de vingt-cinq ans chez les hommes vaccinés au régiment et insiste sur le fait que l'immunité n'est vraiment acquise que un à deux ans après la vaccination, mais qu'elle persiste ensuite longtemps. Il signale enfin que les doses fractionnées recommandées par M. Coffin donnent, elles aussi, des accidents.

M. R. CLÉMENT, répondant à M. Terrien, dit qu'il a eu des réactions très fortes avec le lipo-vaccin. Il rappelle que le Dr Grasset, en Afrique du Sud, prépare une endo-anatoxine typhique qui donne de bons résultats.

Il vaccine à partir du seizième mois, est partisan des injections multiples et très espacées de doses fractionnées (2/10, 5/10, 8/10 de centimètre cube) de T. A. B., qu'il estime trop riche en germes avec ses 4 milliards et demi de corps bactériens au centimètre cube.

M<sup>lle</sup> VOGT signale que, dans les écoles de Suresnes, la vaccination est précédée d'un examen complet des enfants et d'une cuti-réaction tuberculinique ; depuis 1937 elle pratique la vaccination triple qu'un récent arrêté du maire a même rendue obligatoire.

M. LESNÉ vaccine contre la fièvre typhoïde à partir de dix-huit ou vingt mois ; il écarte de la vaccination les tuberculeux en évolution, les asthmatiques, les eczémateux, les néphrétiques. Il emploie en vaccination extemporanément associée le T. A. B. aux doses de 1/4, 1/2 et 1 centimètre cube ; il n'a jamais eu d'accidents.

Il est difficile, faute de test, de dire quand il faut revacciner, mais sans doute est-il indiqué de le faire vers dix et vingt ans.

Il signale enfin que l'Institut Pasteur prépare actuellement un nouveau vaccin mixte où les bacilles typhiques ne sont pas tués par la chaleur, mais par le formol.

M. MARQUÉZY s'élève vivement contre des mesures d'obligation analogues à celle que signale M<sup>lle</sup> Vogt ; la vaccination antityphique expose à des accidents autrement fréquents et sérieux que ceux de l'anatoxine diphtérique. La question n'est pas encore



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

assez au point pour encourager les pouvoirs publics à rendre cette vaccination obligatoire.

M. BOULANGER-PILET conteste la possibilité de pratiquer des examens sérieux pré-vaccinaux dans des groupes scolaires renfermant parfois jusqu'à 1 500 et 2 000 écoliers.

M. LELONG estime que la vaccination n'est pas affaire de collectivité. L'organisme des enfants très jeunes est incapable de « faire les frais » de la vaccination, et, faute de test, nous ignorons si ces enfants sont réellement vaccinés.

En pratique, il ne faut pas vacciner avant cinq ans et il faut exclure de la vaccination les débiles et les malades.

M. LEREBOLLET résume le débat, dans l'ensemble favorable à la vaccination antityphoïdique, en disant que celle-ci doit être pratiquée par le médecin de famille avec l'approbation de la famille.

A. B.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 décembre 1940.

**Excitabilité musculaire et subordination.** — M<sup>me</sup> A. CHAUCHARD et M. et M<sup>me</sup> P. CHAUCHARD confirment que l'action excitante ou inhibitrice des centres nerveux sur l'excitabilité motrice périphérique ne se fait sentir que sur les fibres nerveuses et laisse inchangée l'excitabilité propre du muscle.

**Influence du degré de salinité du milieu sur la toxicité du chlorure mercurique pour les éphéboches.** — MM. L. BINET et P. NICOLLE signalent que l'addition de faibles quantités de chlorure de sodium à la solution mercurique raccourcit le temps de survie de moitié, l'on sodium augmentant la perméabilité cellulaire et, par là-même, accélérant la pénétration du toxique. Des teneurs plus fortes en sel marin allongent le temps de survie, qui devient double du temps de survie des témoins pour une concentration de 15 p. 1 000 ; le chlorure de sodium, dans ce cas, empêcherait la dissociation électrolytique du chlorure mercurique, ce qui rendrait ce corps moins toxique et, d'autre part, il se formerait un complexe de sodium et de mercure, moins nocif. Les fortes concentrations en chlorure de sodium provoquent des lésions de l'épithélium branchial qui diminuent la résistance des poissons.

**Recherches sur la multiplication des bactériophages (bactériophage staphylococcique Twort).** — M. P. NICOLLE, par des titrages toutes les heures, tous les quarts d'heure et toutes les cinq minutes, constate que la multiplication du bactériophage staphylococcique Twort se fait pendant les premières heures suivant une progression régulièrement accélérée, sans indication de bonds ni d'arrêts, aussi bien lorsqu'on part de 10<sup>4</sup> corpuscules que de 10<sup>1</sup> par centimètre cube de bouillon. Rien n'autorise, dans ces résultats, d'affirmer que la multiplication du bactériophage se fait, suivant la conception de d'Hérelle, reprise par F.-M. Burnet, par pénétration d'un corpuscule à l'intérieur de la

bactérie, puis multiplication intracellulaire et libération brusque de nombreux corpuscules au moment de la lyse de la bactérie.

**Production chez le cobaye de phlegmons gazeux mortels par l'injection simultanée d'adrénaline et de cultures de *Bacillus perfringens* avirulent.** — M. H. BROCARD a constaté que l'injection intramusculaire associée d'adrénaline et d'une souche de *B. perfringens* avirulente, isolée au cours d'une bactériémie *post abortum*, produisait chez le cobaye un phlegmon gazeux mortel avec septicémie, tandis que l'injection microbienne seule n'était suivie d'aucun phénomène pathologique. Les germes provenant de tels phlegmons, passés à d'autres cobayes, n'ont à nouveau manifesté aucun pouvoir pathogène, ce qui montre que le bacille n'avait pu agir qu'en raison des troubles tissulaires produits par l'injection d'adrénaline. Des expériences analogues ont pu être réalisées avec le *B. ramosus*.

M. HENRI BÉNARD rappelle les expériences anciennes de L. CAUUS montrant le rôle de la vasomotricité sur l'infection vaccinale expérimentale de l'oreille du lapin et insiste sur la part de la vasoconstriction dans les phénomènes rapportés.

**Sur l'accélération de la resensibilisation tuberculinique. Reproduction du phénomène de Willis chez l'homme.** — MM. A. SARNZ et G. CANETTI, afin de voir comment s'opère le retour d'une sensibilité tuberculinique éteinte, ont inoculé du B. C. G. à 30 sujets âgés indemnes de toute tuberculose apparente, mais vraisemblablement infectés antérieurement par le bacille tuberculeux en raison de leur âge : dans 43 p. 100 des cas, les intradermo-réactions s'avèrent positives dès le sixième jour ; chez 20 p. 100 des sujets, elles le deviennent entre le dixième et le quinzième jour. L'accélération de la resensibilisation tuberculinique du cobaye décrite par Willis se retrouve donc chez l'homme : après disparition de la sensibilité cutanée à la tuberculine, persiste une allergie résiduelle qui accroît de manière considérable le pouvoir sensibilisant d'une réinfection. Par suite, lorsqu'un sujet ayant reçu du B. C. G. acquiert la réactivité tuberculinique en un temps très court, on peut admettre avec vraisemblance qu'il s'agit du retour d'une sensibilité tuberculinique éteinte.

Séance du 10 janvier 1941.

**Les effets de la respiration d'air suroxygéné sur l'excitabilité nerveuse motrice.** — M. et M<sup>me</sup> A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD montrent qu'un excès d'oxygène entraîne des modifications inverses des excitabilités cérébrale et périphérique : les chronaxies du cerveau augmentent, traduisant la somnolence de l'animal ; les chronaxies périphériques s'égalisent à un niveau bas, indice d'une hyperexcitation des centres inférieurs déjà signalée par P. Bert avec l'oxygène sous pression.

(A suivre.)

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA NUTRITION ET L'ALIMENTATION

**ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT.** — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

*Société « L'Aliment essentiel », 85, rue de Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

**ANACLASINE RANSON.** — Anti-anaphylaxie. États hépatiques.

**INDICATIONS.** — Désensibilisation, états cholangiques, migraine, eczéma, urticaire, intolérance digestive et alimentaire.

**DOSIS.** — *Granulé* : 1 à 6 cuillerées à café par jour. — *Comprimés* : 1 à 5 par jour.

*Laboratoire Ranson, 96, rue Orfila, Paris (XX<sup>e</sup>).*

**ANTI-URIQUE DE CONTREXÉVILLE (CONTREXURIQUE).** — Dissolvant de l'acide urique et des urates avec : citrate sodique de pipérazine, hexaméthylène, tétramine, benzoate de Na.

**INDICATIONS.** — Gravelle, goutte, obésité, artériosclérose, rhumatisme déformant.

*Laboratoire du Dr Pillet, 222, boulevard Pereire, Paris (XVII<sup>e</sup>).*

**BI-CITROL MARINIER.** — L'agent rationnel de la médication citratée (citrate monosodique et trisodique en granulé soluble).

**INDICATIONS** (en gastro-entérologie). — Dyspepsies, gastrites, vomissements, insuffisance hépatique.

*Laboratoires Marinier, 23, rue Ballu, Paris (X<sup>e</sup>).*

**BILIVACCIN.** — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antityphiques bilées ;

Pastilles antidysentériques.

*H. Villette et C<sup>ie</sup>, pharmaciens, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XV<sup>e</sup>).*

**FORMULE JACQUEMAIRE N° 60.** — Reminéralisateur à prépondérance magnésienne. Glycérophosphates (chaux, fer, magnésie, manganèse), silice, magnésie, quinquina, charbon végétal. Toutes débilités, surmenage, convalescence, végétations.

*Laboratoires Fluxine, à Villefranche-sur-Saône (Rhône).*

**HÉMOPANBILINE.** — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoïétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

*Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).*

**MICROLYSE.** — Traitement de l'infection par imprégnation. Localisation de l'antiseptique sur foie et vésicule. Action calmante sur rein.

**INDICATIONS.** — Colibacilloses, staphylococcies, infections des voies intestinales et biliaires. *Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.*

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE.** — A base de glycérophosphates alcalins, ions phosphore totalement assimilables.

**PROPRIÉTÉS.** — Reconstituant nerveux rationnel type. Toujours assimilé, aucunement nocif.

**INDICATIONS.** — Neurasthénie, dépression, fatigue nerveuse et grossesse. *Compensateur essentiel de l'alimentation hypophosphorée.*

*Laboratoire Freyssinge, 6, rue Abel, Paris (XII<sup>e</sup>).*

**PANBILINE.** — Médication totale des maladies du foie et des voies biliaires et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxication, infections, etc.

**Dose moyenne** : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

*Échantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).*

**PEPTOSTHÉNINE.** — Opthérapie pluriglandulaire digestive : estomac, foie, pancréas, duodénum, bile.

**INDICATIONS.** — Dyspepsies par insuffisance glandulaire.

**FORMES ET POSOLOGIE.** — Comprimés et cachets de 50 centigrammes, à prendre à la fin du repas.

*Laboratoire Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, Paris (XVI<sup>e</sup>).*

**RECTOPANBILINE.** — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

**INDICATIONS.** — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit aussi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

Un ou deux suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

*Échantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).*

**SIROP IODOTANNIQUE GUILLIERMOND.** — Saveur agréable appréciée des enfants. Renferme iode et tanin dans des proportions rigoureusement dosées lui assurant une nette supériorité.

**INDICATIONS.** — Lymphatisme, scrofule, adénites, tuberculose, toutes médecines infantiles.

*Bertaut-Blancard, 64, rue de la Rochefoucauld, Paris (IX<sup>e</sup>). Échantillons sur demande.*

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr Constant Hillemand, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Paul-Léonce Barthe, ancien professeur de toxicologie à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le médecin, général inspecteur Savornin. — M<sup>me</sup> Pierre Brisard-Caubert, docteur en médecine. — Le Dr Dufestel père, secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs des écoles, directeur de la *Revue d'hygiène scolaire*, auteur d'importantes études de médecine scolaire. — Le Dr René Dodier (Hirson). — Le marquis de Lillers, membre de l'Institut, ancien président de la Société de secours aux blessés militaires et président du conseil de la Croix-Rouge française dissous en février dernier. — M. Constant Boulanger, administrateur du *Concours médical*. Nous adressons à M<sup>me</sup> Boulanger, à ses enfants et à notre confrère le *Concours médical* l'assurance de notre sympathie attristée.

**MARIAGE.** — Le Dr Pierre Labignette, chef des laboratoires à la Maternité de l'hôpital Boucicaut, actuellement chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Villemin, fils du Dr A. Labignette, de Boulogne-sur-Seine, avec M<sup>lle</sup> Jacqueline Turpin, fille de M. Turpin, industriel à Boulogne-sur-Seine, et nièce du Dr R. Turpin, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Paris. — M<sup>lle</sup> Josette Bécuve, fille de M<sup>me</sup> et du Dr Bécuve, de Châtelet-en-Brie (Seine-et-Marne), avec M. Pierre Noyan, industriel. — Le Dr Julien Salmon et Madame, née Hennechart, font part du mariage de leur fils, le Dr André Salmon, inspecteur adjoint à la Santé publique, avec M<sup>lle</sup> Geneviève Verneat.

**NAISSANCE.** — Le Dr Maurice Mény, de Gérardmer, et Madame sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Hélène.

### SANTÉ PUBLIQUE

**INSPECTIONS DE LA SANTÉ.** — Sont chargés, à titre temporaire, des fonctions de médecins inspecteurs de la Santé : MM. les Drs Deschamps (Eure-et-Loir) ; Landret (Côtes-du-Nord) ; Lassus (Jura) ; Monçenix (Savoie) ; Vernhes (Vaucluse) ; Bapt (Indre) ; Sautet (Bouches-du-Rhône) ; Baissette (Alpes-Maritimes) ; Gazet du Châtelier (Aisne).

Sont chargés, à titre temporaire, des fonctions de médecins inspecteurs adjoints de la Santé : MM. les Drs Thurol (Charente-Inférieure) ; Bataillon (Indre) ; Gwsind (Loire) ; Gandar (Ardèche) ; Rodaléc (Loir-et-Cher) ; M<sup>lle</sup> le Dr Le Bâcon (Morbihan) ; M<sup>me</sup> le Dr Boucument (Puy-de-Dôme).

### FACULTÉS

**TITRE DE PROFESSEUR SANS CHAIRE.** — **ARTICLE PREMIER.** — L'article premier du décret du 1<sup>er</sup> janvier 1921 est complété comme suit :

« Peuvent également recevoir le titre de professeur sans chaire, avec les droits rattachés à ce titre, les agrégés libres des Facultés de médecine et des Fa-

cultés mixtes de médecine et de pharmacie âgés de soixante ans révolus et remplissant depuis vingt années au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique, rémunérés par un traitement ou une indemnité, sans être soumis aux conditions de présentations prévues ci-dessus par le Conseil de la Faculté et par la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique. »

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — M. Ménegaux, agrégé, est chargé provisoirement du cours de pathologie chirurgicale, M. Mondor étant chargé d'enseignement à la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Dans sa séance du 6 février 1941, le Conseil de la Faculté a décidé d'attribuer, au titre de l'année 1939, les prix auxquels des candidatures s'étaient déclarées.

Il a décidé, d'autre part, afin de réserver les droits des candidats mobilisés ou prisonniers :

1<sup>o</sup> De surseoir, jusqu'à la fin de l'année 1941, à l'attribution des prix de l'année 1940, le délai de candidature à ces prix étant reporté au 15 octobre 1941 ;

2<sup>o</sup> D'appliquer la même mesure aux prix de l'année 1939 au sujet desquels aucune candidature ne s'est encore manifestée, savoir : prix Boulay ; prix Déroulède ; prix Desnazes ; prix Gérard-Martinet ; prix Jennessé (histologie) ; prix Lacaze (phtisie) ; prix Saintour (acidose diabétique) ;

3<sup>o</sup> De reporter à la fin de l'année 1942 l'attribution des prix de l'année 1941 (délai d'inscription : 15 octobre 1942).

**Travaux pratiques de pharmacologie.** — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie aura lieu à partir du 21 avril 1941.

A cette série pourront s'inscrire :

1<sup>o</sup> Les étudiants récemment démobilisés dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être accomplis. Cette catégorie d'étudiants n'aura aucun droit supplémentaire d'inscription à verser ;

2<sup>o</sup> Dans la limite des places disponibles, les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque et ceux qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en pharmacologie. Pour ces derniers, le droit d'inscription est fixé à 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (gudchet n<sup>o</sup> 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER.** — M. le Dr Ferrari, agrégé libre, est chargé d'un cours complémentaire d'oto-rhino-laryngologie.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.** — M. Guyot, ancien professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, a été nommé professeur honoraire de cette Faculté.

M. Sigalas, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, a été nommé, du 1<sup>er</sup> janvier 1941, professeur de zoologie et parasitologie à cette Faculté.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.** — M<sup>lle</sup> Palot, docteur en médecine, est chargée provisoirement

## NOUVELLES (Suite)

d'enseignement de l'histologie pendant le congé de M. Broussy.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE.** — Sont chargés de cours : MM. Delphaut (pharmacologie) ; Romieu (embryologie) ; Arnoux (chimie minérale) ; Guillot (toxicologie) ; Gabriel (cryptogamie) ; Carcassonne (clinique chirurgicale infantile) ; Derrien (chimie biologique) ; Périot (clinique des maladies contagieuses) ; Figarella (clinique gynécologique) ; Dor (médecine opératoire). Sont chargés d'enseignement pour 1940-1941 : MM. les agrégés Péri (clinique exotique) ; Dubouloz (physique et électro-radiologie) ; Balansard (zoologie et matière médicale) ; Moiroud (pathologie externe) ; Pinéo (pathologie interne) ; Brabic (pathologie générale). Sont chargés de travaux pratiques : MM. les agrégés Saulet (parasitologie) ; Paillas (anatomie pathologique) ; Delphaut (pharmacodynamie). M. Derrien est chargé des fonctions d'agrégé (chimie médicale) ; M. Boyer est nommé pour 1940-1941 chef des travaux de bactériologie.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.** — M. le D<sup>r</sup> Fabrè, agrégé, est provisoirement chargé d'enseignement à la chaire de clinique chirurgicale et du cancer.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND.** — MM. les professeurs Paul Piollet et Pierre Dionis du Séjour ont été admis à la retraite.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS.** — M. Foucault, professeur d'anatomie, est provisoirement chargé de l'enseignement de la clinique obstétricale.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PARIS.** — L'Hôpital Temporaire de la Cité Universitaire comprendra six services. Trois services de médecine fonctionnent déjà : le premier sous la direction de M. Julien Marie ; le deuxième sous la direction de M. Soulié et le troisième sous la direction de M. Garcin (anciennement chef de service à l'hospice Alquier-Debrousse).

**Hospice Alquier-Debrousse.** — M. Léon Michaux, médecin des hôpitaux, retour de captivité, est nommé chef de service en remplacement de M. Raymond Garcin.

**Mutations des électro-radiologistes, chefs de service.** — M. Delherm, chef du service central, à Laennec — M. Dariaux, chef du service central, à Cochin. — M. Gibert, chef du service de roentgenthérapie et de curiathérapie, à l'Hôtel-Dieu. — M. Coliez, chef du service de roentgenthérapie et de curiathérapie, à Necker. — M. Morel-Kahn, chef du service central, à Broussais. — M. Truchot, chef du service central, à Bichat.

**Chirurgiens des hôpitaux.** — M. Sèneque, de Laennec (remplacement de M. le professeur Duval, décédé), à Vaugrard (clinique thérapeutique chirurgicale). — M. Picot, chirurgien honoraire (remplacement de M. Sèneque), à Laennec. — M. Soupault, chirurgien des hôpitaux (remplacement de M. Madier,

passé à l'hôpital temporaire de la Cité Universitaire), à Saint-Louis.

**Concours de l'Internat.** — Le prochain concours d'internat aura lieu, dans les conditions habituelles, entre le 1<sup>er</sup> et le 15 octobre prochain.

Les modalités de ce concours, notamment en ce qui concerne la date d'ouverture, les délais d'inscription et le lieu du concours, seront, en temps voulu, portés par voie d'affiche à la connaissance des intéressés.

**HOPITAUX PSYCHIATRIQUES.** — M. le D<sup>r</sup> Doreux est nommé, à titre temporaire, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Baillet (Nord).

### SOCIÉTÉS SAVANTES

**ACADÉMIE DES SCIENCES.** — Prix et subventions attribués en 1940 (suite).

**PHYSIOLOGIE.** — Prix Montyon (1 500 francs). — Le prix est décerné à M. Dario Acevedo, professeur aux Facultés de médecine et des sciences de Lima, pour ses travaux de pharmacodynamie.

**Prix L. La Caze** (10 000 francs). — Le prix est décerné à M. Henry Cardot, professeur à la Faculté des sciences de Lyon, pour ses travaux sur l'excitation électrique.

**Prix Pourat** (2 000 francs). — Le prix est décerné à M. Jean Gaja, professeur à l'Université de Belgrade, auteur d'une série de travaux sur la chaleur animale et la thermorégulation.

**Prix GÉNÉRAUX.** — Prix Lallemand (1 800 francs). — Le prix reporté de 1939 est décerné à M. Frédéric Bremer, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles, pour ses travaux sur les mécanismes fondamentaux du système nerveux.

Le prix de 1940 est décerné à M. Paul Chauvart, préparateur à l'École pratique des Hautes Études, pour son ouvrage intitulé : *Les facteurs de la transmission ganglionnaire. Analyse chronométrique.*

**Prix Maujean** (2 000 francs). — Le prix reporté de 1939 est décerné à M. Constantin Toumanoff, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Saigon, pour ses recherches sur les anophèles et la protection animale antipaludique.

**Prix Saintour** : Sciences physiques (3 000 francs). — Le prix est décerné à M. Émile Perrot, membre de l'Académie de médecine, pour ses travaux de botanique coloniale et son ouvrage : *Les matières premières usuelles du règne végétal.*

**Prix Marquet** : Sciences physiques (5 000 francs). — Le prix est décerné à M. J.-André Thomas, maître de conférences à l'École des Hautes Études, pour ses travaux sur *Les transformations, la multiplication et la spécificité des cellules hors de l'organisme.*

**FONDATEURS SPÉCIALES.** — Fondation Lannelongue (2 000 francs). — Les arrérages de la fondation sont attribués à M<sup>me</sup> Gabriel Cusco.

(A suivre.)

## NOUVELLES (Suite)

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**Communiqué du Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Seine :**

Les jeunes médecins, à la seule condition d'en avoir obtenu l'autorisation du Conseil de l'Ordre, ont parfaitement le droit de créer de nouveaux cabinets dans le département de la Seine. Ils ne sont nullement obligés, pour s'y installer, d'y prendre une succession médicale.

Il est rappelé aux médecins du département de la Seine la circulaire C. D. S. 1/4, en date du 23 décembre 1940, émanant du Secrétariat d'État à l'Intérieur aux termes de laquelle, hors les cas d'urgence, « il est fait défense absolue aux médecins civils français de traiter aucun ressortissant de l'armée allemande, notamment ceux atteints de maladies vénériennes ».

Les demandes d'inscription au tableau de l'Ordre ne seront plus reçues à partir du 15 avril 1941.

Tout médecin qui exercera dans le département de la Seine sans avoir adressé sa demande d'inscription et rempli en entier le questionnaire dressé à cet effet par le Conseil de l'Ordre s'exposera à être poursuivi pour exercice illégal.

### SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

**Réserve.** — Sont placés dans le cadre de réserve : M. Hornus, médecin-général ; M. Bénazet, médecin-colonel ; M. Raynaud, pharmacien-lieutenant-colonel.

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**LÉGION D'HONNEUR.** — **Corps de santé militaire.** (Réserve.) — Sont nommés chevaliers MM. les D<sup>rs</sup> Théodore Casalis, Pierre Plaziat, Pierre Barrère, Pierre Garcin, Pierre Jacob, Auguste Burnier, Louis Wiat, Léon Grandgérard, Auguste Cuvillier, Alfred Legris, Martial Beauvieux, Meyer Bollack, Édouard Duru, Henri Camino, Jean Lapeyronie, André Touchard, Alexandre Mollet, Charles Feuillet, Joseph Doucet-Bon, Louis Ribereau, Paul Lafont, Jean Masse, Lucien Lamy, Georges Détré, Marcel Alberti, Jean Carte, Georges Cousin, Jean Slauve, Jean Zislis, Quériaud, Maxime Leroy, Maurice Gilson, René Mathieu, Émile Vayssière, Maurice Roger, Jacques Abribat, Max François, Henri Verdier, Ludovic Cassard, Bertrand Lesca, Gaston Jeanson, Georges Gnignard, Albert Fège, Louis Vincent, Jean Manens, Maurice Meynadier, Albert Durand, Mathieu Mougueau, Ferdinand Dauplais, Robert Marois, Francisque Sigaux, Fernand Rousseau, Remy Courjon, Francis Convers, Georges Lafage, Georges Bousseau, Mathieu Battesti, Paul Daniel, Henri Chatellier,

Paul Tiphine, Laurent Gravier, Gaston Auclair, René Morlot, Félix Gérard, Pierre Barbier, Édouard Peyre, Jean Chenu, Alexandre Boussaguet, Marius Saint-Paul, Gaston Berges, Victor Plumey, Michel Boissérie-Lacroix, Adolphe Korb, Henri Vandebossche, Moïse Ayache, Maurice Verdet, Maurice Latombe, Jules Moineau, Jean Lecointre, Henri Griset, Raoul Tricoire, Paul Walthier, Jean Pruvost, Maurice Sourice, Henri Pradier, Pierre Philardeau, Marie Salmon, Jules Warin, Charles Picard, Henri Limousin, Charles Bigot, Raymond Adam, Charles Baudouin, Louis Potheau, Marie Bonnet, Marie Gignoux, Élie Humbert, Max Canoz, Albert Hannedouche, Paul Auvynet, Roger Chapotel, Jacques Benoit, Paul Lavat, Marc Chevalley, Paul Delperier, Louis Bourrat, Albin Bertoye, Denis Pigot, Lucien Marceron, Robert de Gemmes, Paul Bonnet, Henri Volle, Roger Gallian, Jean Valère-Vialeix, Jean Bourgeois, Charles Boulay, Robert Chazel, Paul Barry, Robert Troche, Pierre Ribette, Pierre Topart, René Berjonneau, Marcel Couppey, Eugène Bilger, Robert Cleuet, Antoine Codaccioni, Marc Vailleilles, Raphaël Gayraud, Gabriel Béraud, Roger Doubrière, Pierre du Brun du Bois-Noir, Raymond Pellier, Lucien Horion, Henri Chéreau, Marie du Saut de La Croix, Pierre Kuentz, Charles Pasquier, Louis Vincens, Étienne Cadenat, Robert Clément, Paul Chaubet, Georges Villa, Joseph Pointis, Alfred Estor, Charles Keller, Henri Vigneron, Maurice Quignard, Élie Péchilliot, Léon Bloch, Louis Chapelon, Maurice Vincent, Raymond Jousseau, Gabriel Bardon, Pierre Frey, Pierre Simonin, Étienne Marteret, Jules Bue, Laurent Prudot d'Avigny, Jean Hamon, Pierre Le Goff, Pierre Aubac, Bernard Caplong, Abel Quéron, Robert Astruc, Raymond Darget, Robert Loughnon, Léopold Ginestet, Charles Grillet, Raymond Dubarry, Jean Mathieu.

(A suivre.)

### COURS ET CONFÉRENCES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — **Clinique de la Tuberculose** (HOPITAL LAENNEC, 42, rue de Sèvres, Paris) (Professeur : M. JEAN TROISIÈRE. Assistants : M. BARIÉTY, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. BROUET, agrégé.)

Un cours théorique et pratique sur *Les Méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose* sera fait à la clinique de la Tuberculose, du 5 au 17 mai 1941.

Les leçons théoriques auront lieu tous les jours, de 14 h. 30 à 15 h. 30, à la salle des cours. Elles porteront sur : la bactériologie générale du bacille, les races de bacilles, les méthodes d'identification appliquées à la clinique, les réactions tuberculiniques et leur appréciation, la valeur de l'examen hématologique, les modi-

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour),  
médication de la douleur cardiaque.

**MONAL**, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS.

## NOUVELLES (Suite)

fications générales du métabolisme, la vaccination antituberculeuse.

Elles seront suivies, de 15 h. 30 à 18 heures, de travaux pratiques, sous la direction du Dr Henri Brocard, chef de laboratoire. Les assistants seront individuellement exercés à la pratique de la bacilloscopie directe, de l'homogénéisation, des cultures, des inoculations, à l'examen des biopsies, à la pratique de la sédimentation globulaire, à la mesure de la pression pleurale, à la recherche et à l'identification des pneumocoques et des agents des suppurations pleuropulmonaires.

Le nombre des auditeurs est limité à dix.

Les droits d'inscription sont fixés à 500 francs. Les inscriptions sont reçues à la clinique de la Tuberculose, les mardis, vendredis et samedis, de 10 heures à midi, par le Dr Brocard et au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique de la Tuberculose. — HOPITAL LAENNEC, 42, rue de Sèvres (Professeur M. JEAN TROISIER). — Suite des dix leçons sur *Quelques Problèmes fréquents dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte*.

DIXIÈME LEÇON. — Dimanche 30 mars, à 10 h. 30. M. Bariéty : Le pronostic de la tuberculose ulcérée.

Hématologie. — Le cours d'hématologie (2<sup>e</sup> série) aura lieu du 5 au 27 mai prochain.

Les inscriptions seront délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le Dr FÈVRE, agrégé, a commencé son cours le lundi 3 mars 1941, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : Chirurgie d'urgence abdominale.

## REVUE DES LIVRES

*Recherches sur l'embryologie du système nerveux central de l'homme*, par A. BARBÉ. (Masson et C<sup>ie</sup>, éditeurs.)

Cet ouvrage, qui a coûté à M. Barbé plusieurs années de travail, a été préfacé par M. Souques. Celui-ci, dans sa préface, et l'auteur, dans son introduction, insistent sur ce fait qu'il ne s'agit nullement d'un traité méthodique et complet d'embryologie du système nerveux, mais de recherches personnelles tendant à éclaircir divers points controversés. Aussi, pas de schémas, mais uniquement des photographies non retouchées.

M. Barbé est parti de l'étude de 52 embryons ou fœtus d'âges divers. C'est un matériel considérable, mais l'auteur fait loyalement remarquer qu'il est loin d'être d'égale valeur, au point de vue de la conservation des pièces. Le stage le plus précoce est représenté par un embryon de 14 millimètres, mais le plus grand nombre des spécimens a trait à des fœtus beaucoup plus âgés. Les coupes sont colorées par les méthodes classiques.

Après l'étude analytique de ses différentes pièces, M. Barbé trace un exposé synthétique des résultats qu'il a obtenus. Il s'est particulièrement attaché au développement du corps strié et de la capsule interne, des plexus choroides, du canal épendymaire, des racines rachidiennes. D'après lui, les fibres motrices de la racine antérieure viennent non seulement de la corne antérieure du même côté, mais aussi de celle du côté opposé.

Présenté d'une façon impeccable, cet ouvrage est certain de retenir l'attention de tous ceux qui ont encore le loisir de s'attacher à l'étude si passionnante de l'embryologie du système nerveux. A. B.

*Les méningo-brucelloses*, par HENRI ROGER et YVES POURSIÈRES. 1 vol. 248 pages : 45 francs. (Masson et C<sup>ie</sup>, éditeurs.)

Mélioococcie et infection de Bang s'intègrent actuellement dans un cadre plus général, celui des brucelloses, auxquelles est consacré cet ouvrage. Les brucelloses atteignent le système nerveux en tous ses départements, mais le rôle des localisations méningées est capital dans les neurobrucelloses.

Depuis une quinzaine d'années, en effet, le professeur Roger n'a cessé d'attirer l'attention sur une série de cas dans lesquels, quelques semaines ou quelques mois après l'évolution de la maladie, apparaissent des manifestations cérébrales, médullaires, radiculaires et surtout méningées. De nombreux auteurs ont fait après lui des observations analogues.

Toutes ces constatations nouvelles forcent à admettre aujourd'hui une affinité neurologique du *Melioidosis*, autrefois insoupçonnée peut-être en raison du caractère tardif de ces manifestations.

À côté des manifestations centrales (encéphaliques, médullaires) et périphériques (radiculaires, névritiques) et des localisations squelettiques, paraneurves, crâniennes ou rachidiennes qui sont exposées dans cet ouvrage, les auteurs insistent sur les déterminations méningées cliniques et surtout biologiques, associées aux atteintes centrales ou périphériques, et même aux lésions squelettiques, paraneurves.

*Les paralysies cubitales*, par MM. GEORGES CARRIÈRE, JEAN PARIS et PIERRE POTEAU. 1 vol. in-8° de 104 pages : 25 francs. (Gaston Doin et C<sup>ie</sup>, éditeurs.)

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la Théobromine. — MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS



## REVUE DES LIVRES (Suite)

Les paralysies cubitales sont fréquemment rencontrées en clinique. Leur étiologie est très variée : médicale ou chirurgicale, professionnelle, tumorale ou traumatique. Leur clinique est très riche en signes et manœuvres permettant de mettre en évidence le déficit moteur de tel ou tel muscle.

La lésion nerveuse peut être une section, une compression, une irritation névritique, une lésion fasciculaire. A chacun de ces cas correspond un syndrome clinique particulier.

La thérapeutique doit d'ailleurs être diversement dirigée suivant le diagnostic du type lésionnel : la suture immédiate dans la section, une cure électro-

radiologique, suivie en cas d'insuccès d'une neurolyse chirurgicale dans la majorité des compressions, un traitement médical ou radiothérapique dans les irritations névritiques. A côté de cette thérapeutique de la lésion nerveuse, il faut y associer une cure adjuvante pour les muscles et articulations.

Les auteurs ont basé leur étude clinique et thérapeutique sur 154 observations dont ils publient les résultats de traitement.

Aucun travail d'ensemble récent n'existait sur cette affection nerveuse : cet ouvrage tend donc à combler cette lacune.

A. B.

## LES NOUVEAUX MÉDICAMENTS

### LE LACTACYD (1)

L'acidité de la peau protège à la fois contre les influences extérieures et contre les microbes. Elle forme, dit Darier, un véritable manteau acide.

L'acidité de la peau est un facteur essentiel de kératinisation ; dès qu'elle s'atténue ou disparaît, l'épiderme s'altère (crevasses des blanchisseuses, érythèmes fessiers des nourrissons). L'acidité est nécessaire au bon état de l'épiderme et c'est le mérite de Darier d'avoir montré que seules les applications acides peuvent calmer la démangeaison (considération qui justifie l'usage antique du vinaigre sur les piqûres).

C'est par son acidité lactique élevée pH 5,2, que la peau acquiert une vertu bactéricide. Microbes et pathogènes ne peuvent vivre qu'en milieu alcalin neutre ou faiblement acide (staphylocoques pH 8,2 à 6,8 ; streptocoques pH 7 à 6,2 ; colibacille 8,5 à 5,6, etc.). L'infection ne s'installe que si l'acidité physiologique diminue et c'est pourquoi les orifices pilo-sébacés sont les lieux d'élection des folliculites.

Ces données positives vont nous permettre de diriger notre thérapeutique. L'acidification lactique à pH 5,2 s'impose dans la majorité des cas.

L'agent de désinfection idéal sera le bacille lactique. Cette méthode très moderne, dite d'anaspisie (désinfection par changement de milieu), mise en œuvre en obstétrique par Brindeau, en gynécologie par Mocquot, en urologie par Papin, en chirurgie par Labey, Desjacques, donne d'incalculables résultats et doit être préférée aux antiseptiques tous coagulants ou caustiques.

Le traitement des affections de l'épiderme doit comporter un apport nutritif cellulaire et hydrique ; l'idéal semble être réalisé par le *lacto-sérum* acidifié par fermentation lactique à pH 5,2 (niveau d'équilibre physico-chimique de l'épiderme). Enfin l'activité biologique et cytophyllactique des tissus sera soutenue par les vitamines A et D.

Telles sont les conclusions de Lavril, et les travaux récents publiés par celui-ci ont modifié notre thérapeutique et donné une orientation précise au traitement des affections de l'épiderme. La préparation appelée par lui *lactacyd*, qui réunit les caractères énoncés ci-dessus, donne des résultats nettement supérieurs aux pommades grasses, aux pâtes habituellement utilisées.

Nous l'avons beaucoup utilisée, cet hiver, contre les engelures, et l'on peut dire que toutes les dermatoses de causes exogènes en sont justiciables, qu'elles soient de cause physique (comme la brûlure, les dermatoses par intempéries, par frottement), ou de cause chimique (comme les crevasses, — nombreux sont d'ailleurs les chirurgiens qui l'utilisent, — les érythèmes fessiers des nourrissons, les dermatoses professionnelles). A notre connaissance, c'est le régénérateur cellulaire le plus puissant et nous avons recueilli des observations typiques sur des plaies diverses, des ulcères, des escarres, des cicatrices vicieuses.

Darier posait trois indications majeures de l'acidification de l'épiderme : les dermatoses par séborrhée (acné, intertrigo) ; les démangeaisons et prurits ; les mycoses et pyodermes.

Nous possédons, en outre, de curieuses observations sur un psoriasis du cuir chevelu, des onychopathies, des chérites, voire même un zona.

(1) Spécialité des Laboratoires Lavril.

**PIERRE DUVAL**

Le 7 février dernier, le professeur Pierre Duval a succombé à une courte maladie, dans son service de l'hôpital de Vaugirard, à la tête duquel il était resté actif jusqu'aux derniers jours.

A l'âge de soixante-sept ans, la mort est venue interrompre une activité scientifique et générale toujours intense et qui n'avait connu aucune lenteur, aucune paresse.

Sa carrière de concours avait été des plus



Le professeur Pierre Duval.

rapide ; après avoir été l'interne de Reclus, de Lannelongue, de Guyon et de Quénu, puis avoir obtenu la médaille d'or de l'internat, il avait été nommé professeur agrégé à trente ans, chirurgien des hôpitaux à trente et un ans.

Les qualités de l'esprit et du caractère qui lui avaient valu de si rapides succès, son ardeur au travail, ses dons brillants de présentation, sa mémoire parfaite et son esprit toujours à l'affût de la nouveauté, il les consacra dès lors à l'enseignement et au perfectionnement de la chirurgie.

Tout naturellement, dans la période qui précède la guerre de 1914, il s'attacha surtout aux questions de thérapeutique chirurgicale ; servi par des dons d'opérateur extraordinaires, comme assistant du professeur Quénu jusqu'en 1912, puis comme chef de service, il apporta une part importante à la mise au point des grandes techniques chirurgicales.

La pathologie du côlon est le chapitre qui l'a

retenu le plus ; ses études sur le mégacôlon, sur le prolapsus rectal, la péricolite, la stase colique, mais surtout le cancer ont mis au point les procédés opératoires essentiels parmi lesquels on lui doit en particulier celui du décollement colo-pariétal.

Mais, dans d'autres branches de la thérapeutique chirurgicale aussi, son travail fut fructueux : il fixa une technique précise de cure des prolapsus génitaux, il montra les possibilités de la chirurgie thoracique en plèvre libre, il mit au point certains procédés d'amputation, il décrivit des procédés nouveaux en chirurgie urinaire, un procédé d'ablation de la parotide avec conservation du nerf facial.

La guerre interrompit ce travail, mais elle lui donna bientôt la possibilité de démontrer ses qualités d'organisateur : comme chef du secteur chirurgical de Fougères, puis comme médecin-chef de l'A. C. A. 21, il développera sur des bases nouvelles l'organisation chirurgicale aux armées. Pendant cette période, son activité scientifique continue. Dans le grand nombre d'interventions qu'il pratique ou contrôle, il trouve l'occasion de vérifier certaines de ses conceptions techniques, comme celles qui concernent la chirurgie thoracique en plèvre libre, et d'en créer de nouvelles.

C'est à ce moment que lui apparaît la nécessité, pour un travail fructueux, de l'union intime, « en équipe », du chirurgien, du radiologiste et du biologiste. Les premiers résultats de cette collaboration seront les travaux faits dans son ambulance sur la sérothérapie antigangréneuse, sur le choc traumatique, sur la fermeture primitive ou secondaire des plaies bactériologiquement contrôlées, travaux qui lui donnent une place de premier plan dans les enseignements de la chirurgie de guerre.

Ce travail d'équipe et les possibilités qu'il lui a reconnues pour la recherche chirurgicale dans un esprit biologique, dès son retour de la guerre, il veut les réaliser. Il y parvient rapidement, car, nommé professeur en 1919, il installe en 1921, à l'hôpital de Vaugirard, la « Clinique thérapeutique chirurgicale ».

L'aménagement des locaux, qui se fit sous sa direction, l'organisation du service, visaient à réunir, autour de l'activité chirurgicale centrale, la collaboration des laboratoires de radiologie, de bactériologie, de chimie et d'anatomie pathologique. La façon dont il sut former cette « équipe », dont il sut en animer l'esprit, en diriger l'activité, est attestée par les travaux de son école sur la chirurgie colique, sur la

## NÉCROLOGIE (Suite)

thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux, sur la pathologie du duodénum, sur la chirurgie en plèvre libre. Mais ce sont les travaux en quelque sorte « para-chirurgicaux » qui sont peut-être les plus caractéristiques de l'évolution de son esprit dans la période qui a suivi la guerre. La radiologie du tube digestif a passionné cet opérateur hors classe : sa contribution, essentielle, est fixée dans deux magnifiques ouvrages. Surtout, le côté physiologique des questions chirurgicales le captivait au plus haut point ; dans ses travaux sur l'intoxication post-opératoire, il a montré le rôle des déchets azotés provenant des destructions tissulaires dans toute intervention, la réaction de l'organisme par la fixation des chlorures, la part essentielle du foie dans la transformation de ces déchets toxiques en urée non toxique, la part beaucoup moins importante du rein dans leur élimination, modifiant ainsi les notions classiques sur le pronostic tiré de l'azotémie. Ces recherches, il les fit à nouveau sur les grands brûlés, et c'est dans le même esprit qu'il étudia les causes des embolies et des complications pulmonaires post-opératoires.

C'est ainsi qu'il donna l'exemple, et que, loin de se contenter des connaissances cliniques et pathologiques, ni d'une habileté opératoire qui l'avaient placé au premier rang, il sut, jusqu'à la fin, prendre la peine de s'instruire de notions étrangères à la chirurgie, s'initier à des disciplines nouvelles ; il croyait, en effet, que c'était la condition nécessaire pour faire faire à la chirurgie de nouveaux progrès. Dans le même esprit il voulait — dans un vaste plan de réforme des études médicales auquel il travailla jusqu'aux derniers jours

de sa vie — améliorer la formation physiologique des futurs chirurgiens.

Mais si les travaux scientifiques tinrent une grande place dans la vie de ce chirurgien passionné pour son art, de ce travailleur infatigable, de ce chef d'école animateur au premier chef, leur étude ne donnerait qu'une idée incomplète de l'homme qu'il a été.

Son apparente froideur étonnait parfois ceux qui le connaissaient peu. Dur envers lui-même, parfaitement maître de ses réactions, jamais la fatigue ni les difficultés ne lui arrachèrent le moindre geste d'impatience, le moindre signe d'énervement. Mais sous cette « contenance » qui ne laissait passer pour chaque homme ou chaque circonstance que les mots qu'il convenait de dire, ceux qui ont vécu près de lui savent quelle sensibilité et quelle réelle bonté se cachaient.

Ces qualités de cœur, c'est par des actes plus que par des mots qu'il les montrait ; ses amis, ses élèves, ses malades en ont fait l'expérience.

Quant à son sens du devoir, bien mieux que des paroles, qu'une certaine pudeur l'a toujours empêché de prononcer, toute sa vie n'en est-elle pas la démonstration ? Véritable chef de service, il sut, dans cet hôpital de Vaugirard qu'il avait créé, qu'il avait développé avec amour, prendre et supporter les responsabilités. Il y resta, presque seul, aux heures tragiques. Et, lorsqu'il se sentit mortellement frappé, comme par une dernière preuve de fidélité, c'est dans ce service où tant de ses matinées s'étaient passées dans l'activité pour la science et le bien de ses malades, qu'il voulut venir s'allonger pour un premier et dernier repos.

R. MERLE D'AUBIGNÉ.

### GEORGES RISLER

Les médecins sont nombreux qui ont connu Georges Risler au cours de sa longue vie. Tous ont admiré son activité sociale, sa haute expérience et apprécié la valeur de ses conseils. Descendant d'une vieille famille industrielle de Mulhouse, il était né à Deville-lès-Reuven en juin 1853 ; il avait pendant près de trente ans dirigé une grande entreprise à Caudebec-en-Caux. Puis, en 1902, il l'avait abandonnée pour se consacrer exclusivement aux œuvres sociales. Très vite il devint un des meilleurs artisans de la lutte contre les fléaux sociaux : lutte contre le taudis et pour la création et l'organisation d'habitations à bon marché, lutte contre la tuberculose et le cancer, contre le péril vénérien, lutte contre

la dénatalité et contre la mortalité infantile. Président de l'Alliance d'hygiène sociale, du Musée social, du Conseil supérieur de la natalité, depuis quelques années membre de l'Académie des sciences morales et politiques, partout il prodiguait efficacement ses conseils, et nous apprécions tous la précision de son esprit, son affabilité constante, sa compétence éclairée, son dévouement à tous. Il est mort le 2 mars, après avoir, pendant près de quarante ans et jusqu'à ses derniers jours, participé activement au mouvement médico-social, auquel nous devons bien des réalisations heureuses. La tâche, hélas ! reste immense, et on ne peut que souhaiter qu'y participent des hommes aussi compétents, actifs et désintéressés que le fut Georges Risler.

P. LEREBOUILLÉ.

## NÉCROLOGIE (Suite)

### LE D<sup>r</sup> LÉON BIZARD

Le D<sup>r</sup> Léon Bizard, ancien médecin chef de la préfecture de police, vient de mourir à l'âge de soixante-neuf ans. Ancien externe du professeur Alfred Fournier, il avait pris, au contact de ce maître, le goût de la vénérologie, à laquelle il consacra sa carrière médicale. Attaché de bonne heure aux services de la préfecture de police, pour la surveillance des maisons de tolérance, il gravita peu à peu les échelons de ces services et en devint médecin chef en 1929. Il remplit ces importantes fonctions avec intelligence et passion, s'efforçant d'améliorer sans cesse la surveillance des femmes, avec l'espoir de réduire la morbidité vénérienne. Il avait l'âme compatissante, aussi cherchait-il à concilier la sévérité du traitement avec la liberté féminine.

Il s'efforçait de réduire au minimum l'internement à Saint-Lazare, qui, malgré son nom d'infirmier, vivait sous le régime des prisons et de la claustration.

Aussi avait-il une bonne presse « dans le milieu », et ces dames l'accueillaient avec le sourire plutôt qu'avec la crispation, car elles savaient qu'elles seraient plutôt conseillées qu'emprisonnées et envoyées avec une recommandation à un ami d'hôpital, quand c'était grave ou gros. Je ne sais comment on l'appela familièrement dans les lupanars, mais il y était sûrement populaire et vénéré.

L. Bizard n'était pas médecin de l'Infirmier de Saint-Lazare, mais de la prison de Saint-Lazare, réservée, comme on sait, aux femmes prévenues de crime. En cette qualité il fut en contact et reçut les confidences des grandes criminelles qui tuèrent sous son règne : Mme Steinheil, Mme Caillaux, Mata-Hari. Ce milieu complétait l'autre : la femme qui des-

dendait les hommes à coups de revolver, l'espionne dont les délations coûtaient la vie à nos soldats..., mélange ignominieux qui incitait à l'indulgence les âmes émotives.

Léon Bizard a laissé là-dessus des souvenirs en des livres écrits avec facilité, de lecture agréable et qui pourraient documenter les littérateurs en quête de films ou de romans de mœurs.

Il a laissé surtout un livre important, écrit en collaboration avec M<sup>lle</sup> Chapon : *l'Histoire de la prison de Saint-Lazare*, parue en 1925, magnifique livre délicatement et poétiquement préfacé par G. Lenôtre, plein de superbes illustrations, et qui va survivre aux vieilles pierres que le modernisme va jeter bas. Ainsi sera perpétué le souvenir de cette maison si célèbre à toutes les époques et où, après les lépreux, vinrent s'entasser, sous la douce férule de Saint-Vincent de Paul, les ecclésiastiques fautifs, puis les victimes de la Révolution en attente de la charrette pour la guillotine, et enfin au siècle suivant, les criminelles et les prostituées.

Léon Bizard avait l'accueil bon enfant. Rond de visage et d'extérieur, un léger strabisme dans ses yeux bleus, la face souriante, la parole douce un peu gouailleuse avec quelques galéjades, ce Marseillais déraciné était sympathique à tous dans le milieu parisien, même à ceux qui, sur la fin de sa carrière, ne songeaient qu'à précipiter sa chute. Quand elle arriva (retraite légèrement prématurée), il en éprouva quelque peine, qui ternit son sourire. Ce n'était pas un regret matériel, mais le sentiment d'un peu d'injustice à son égard.

Lui, charitable, ne bénéficia d'aucune charité.

Si j'avais à faire son épitaphe, j'écrirais sur la pierre : *Il fut bon et il fit de la bonne besogne.*

G. MILIAN.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mars 1941.

Notice. — M. ANTONIN GOSSET donne lecture d'une très belle et très émouvante notice consacrée à PIERRE DU VAL.

La thérapeutique en période de restriction. — M. DUHAMEL attire l'attention sur la rareté ou la disparition d'un certain nombre de substances ou d'objets d'ordre thérapeutique. Il montre l'intérêt qu'il y aurait à rechercher, dès maintenant, des succédanés ou des objets de remplacement.

M. Duhamel demande la nomination d'une commission destinée à cette recherche. La commission pourrait indiquer les manquants ainsi que les produits de remplacement. Elle rechercherait également les conséquences de ce défaut dans la pratique médico-chirurgicale, ainsi que dans les recherches de laboratoire.

Le principe de la commission est voté. La commission comprendra : MM. Fourneau, Tiffeneau, Gosset, Ramon, Loeper, Goris, Rathery, Duhamel et Guériu.

Cancer de l'estomac. — MM. CUNéo et DOUBROW ont étudié des cancers de l'estomac à l'aide des tech-

## SOCIÉTÉS SAVANTES. (Suite)

niques mitochondriales micro-inébration. Ils concluent à la double imperméabilité de la cellule cancéreuse : à l'entrée, pour les matières minérales fixes ; à la sortie, pour les produits du métabolisme des substances quaternaires. Ce trouble de la nutrition cellulaire amène une diminution considérable de la masse protoplasmique active et un dérèglement du rapport nucléo-cytoplasmique, facteur essentiel de la division cellulaire. Les auteurs se demandent si le métabolisme des nucléo-protéides à l'intérieur d'une cellule qui a perdu sa perméabilité ne pourrait aboutir à des complexes moléculaires anormaux agissant à la manière d'un auto-virus indéfiniment transmissible à la lignée des cellules néoplasiques.

**Oxyde de carbone endogène et maladie de Vaquez.** — M. LOKPER attribue certains cas de maladie de Vaquez à une oxycarbonémie endogène ignorée. Il cite cinq cas d'érythrémie accompagnée d'une augmentation notable, allant jusqu'à 36 centimètres cubes, ce qui est énorme, de l'oxyde de carbone du sang. Il attribue dans ces cinq cas la polyglobulie à l'oxycarbonémie et explique les symptômes observés, dont certains s'apparentent aux réactions de l'oxycarbonémie professionnelle et expérimentale chronique, par l'oxyde de carbone plus que la polyglobulie. Pour lui, beaucoup de maladies de Vaquez ont cette origine.

Elles apparaissent ainsi comme une conséquence d'oxycarbonémies ignorées. Ces oxycarbonémies peuvent dépendre souvent d'un trouble profond du métabolisme des glucides dont la combustion insuffisante se fait à l'étouffée, comme elle se fait dans un appareil de chauffage à tirage médiocre. L'oxycarbonémie doit être responsable d'autres accidents vasculaires ou nerveux. Elle prend place à côté des autres maladies connues du métabolisme des glucides : l'oxalémie et le diabète.

**Cardiopathies et grossesse.** Les Indications opératoires. — MM. CH. LAUBRY, D. ROUTIER et A. MATHIVAT ont étudié, pendant près de dix ans, le comportement des cardiopathies, en particulier des valvulites rhumatismales, vis-à-vis d'une grossesse qui commence, se poursuit ou va bientôt arriver à terme.

Après avoir passé en revue les facteurs qui régissent ce comportement, facteurs mécanique, évolutif et neuro-endocrinien, et insisté sur l'importance des deux derniers, ils donnent le résumé de leur statistique portant sur 42 cas. La plupart comprennent des sténoses mitrales, 29 fois sur 42, les autres se décomposent en insuffisances aortiques, 8 cas ; insuffisance mitrale, 1 cas ; bloc de branche, 1 cas.

Les troubles fonctionnels, en particulier la dyspnée, l'œdème aigu du poumon, la cyanose, propres aux mitralites, ont dicté les indications opératoires, chez les aortiques, les crises de tachycardie paroxystique et les signes électriques. L'intervention a consisté en césarienne abdominale avec ligature des trompes 35 fois, en curetage 2 fois, hystérectomie 4 fois. Il n'y eut que deux morts imputables à un œdème aigu

du poumon et à une insuffisance cardiaque grave. Les autres femmes sont en excellente santé.

Les auteurs, considérant que la sténose mitrale est l'affection qui motive surtout l'intervention, en raison de son caractère évolutif et extensif spécial, énumèrent les signes stéthoscopiques, radiologiques, électriques et généraux qui leur permettent de dicter le verdict d'intervention. En particulier, celle-ci leur paraît s'imposer quand il y a arythmie complète par fibrillation auriculaire, œdème pulmonaire aigu ou hémoptysies à répétition ; et l'un ou l'autre de ces signes peut être prévu grâce aux ressources de la technique moderne.

Au point de vue opératoire, les auteurs donnent la préférence à la césarienne abdominale et à la stérilisation par ligature et section des trompes. Elles seules évitent les accidents thrombotiques et comportent l'abstention de grossesse ultérieure.

**La psychologie des réflexes.** — MM. LOGRE et LAMACHE. — L'interrogatoire des réflexes ne fournit pas seulement une réponse neurologique, attestant le caractère organique ou inorganique des symptômes : il peut encore apporter des renseignements psychiatriques, dont les auteurs soulignent la fréquence et l'intérêt. Tantôt l'élément psychique est inclus dans le mouvement réflexe lui-même : par exemple, hyper- ou hypo-réflexivité chez les « émotifs » et les « asthéniques », le réflexe paraissant traduire surtout, dans ce cas, les anomalies de l'état sympathico-glandulaire, intimement lié à la vie mentale. Tantôt le geste du clinicien éveille, en marge du réflexe proprement dit, une « réponse à côté », sous forme de mouvements surajoutés, impliquant un degré très variable de conscience et de volonté : retenons, en particulier, la suggestibilité motrice, la « complaisance clinique », si curieuse, du paralytique général. Mais ce genre d'enquête est surtout fructueux chez les exagérés, les pathiatiques et les simulateurs : en effet, dans la réponse motrice globale, où l'élément neurologique se prête à une délimitation rigoureuse, on mesure avec certitude, en un instant et d'un seul regard, l'importance de l'élément psychique. Et c'est là, en cas de sincérité suspecte, un excellent moyen de doser la part du réel et du fictif : on dégage ainsi, peut-on dire, un « indice d'authenticité », qui vaut pour la maladie alléguée et qui éclaire, en même temps, la psychologie habituelle du sujet, sa « mentalité » plus ou moins entachée de mythomanie.

**Vacances de Pâques.** — Il n'y aura pas de séance le mardi de Pâques.

Séance du 25 mars 1941.

**Notice.** — M. TIFFENEAU donne lecture d'une importante notice nécrologique sur M. AUGUSTE BÉHAL.

**La ration alimentaire et le travail cérébral.** — MM. LÉON BINET et GEORGES DUHAMEL (aunom de la Commission du Rationnement alimentaire). — Après avoir montré que le travail cérébral n'apparaît plus, de nos jours, comme le partage d'une très restreinte,

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

élite de savants et de lettrés, les rapporteurs résument les expériences physiologiques qui démontrent que ce travail détermine toujours une élévation nette des échanges respiratoires. Cette augmentation varie suivant le sexe et, surtout, suivant l'intensité du travail effectué.

Que doit être la ration alimentaire du travailleur cérébral ?

Les comités scientifiques d'alimentation adoptent des chiffres qui varient entre 2 000 et 3 000 calories. Reste à souligner la qualité de cette ration alimentaire.

Les rapporteurs font un exposé scientifique de cette question et ils abordent successivement le rôle de l'œuf, de la viande, le rôle des préparations phosphatées, celui des vitamines et celui du café.

Le travailleur intellectuel ne saurait, sans péril, être considéré comme un être d'exception. Si le travail musculaire souffre des rigueurs du rationnement alimentaire, le travail cérébral en ressent aussi les effets, et c'est pourquoi toutes les formes de l'activité intellectuelle sont actuellement l'objet d'une sollicitude et d'une vigilance particulières.

MM. LAPICQUE, H. VINCENT et LAIGNEL-LAVASTINE insistent sur l'opportunité de l'exposé de M. Duhamel.

**Diabète neurogène hypothalamique traumatique.** — MM. F. RATHERY, P. FROMENT et D. BARGETON, après avoir exposé la question du diabète hypothalamique, rapportent un cas indiscutable, ayant la valeur d'un fait expérimental, d'un diabète hypothalamique d'origine traumatique.

Ils concluent, d'une part, à la possibilité de diabète neurogène sans intervention de l'hypophyse, celle-ci ayant été enlevée avant l'éclosion du diabète, d'autre part, à l'existence certaine d'un diabète traumatique neurogène.

**Remarques sur la carence du régime actuel en phosphore, calcium et vitamine D. Besoins de l'organisme et apports de la ration. Mesures prophylactiques à envisager.** — MM. H. HINGLAIS et M. HINGLAIS (Note présentée par le professeur FOURNEAU). — Les auteurs attirent l'attention sur la carence grave et soudaine qui résulte des restrictions actuelles au point de vue particulier du phosphore, du calcium et de la vitamine D. Carence qui semble jusqu'ici être restée inaperçue.

Les auteurs rappellent que ces trois éléments forment un ensemble indissociable où la vitamine D ne peut, d'aucune manière, et à quelque dose que ce soit, se substituer à la fraction minérale et remplir son rôle si la ration de base indispensable en phosphore et en calcium n'est pas elle-même amplement assurée.

Or, à l'inverse des autres éléments minéraux qui sont généralement nécessaires à faible dose, les besoins quotidiens de l'organisme en phosphore et en calcium sont quantitativement très grands. En outre, ils restent très importants pendant toute la durée de l'existence et surtout pendant toute la durée de la croissance chez l'enfant et l'adolescent. Ils sont parti-

culièrement grands, enfin, chez la femme enceinte et chez la nourrice.

Les auteurs montrent que les aliments usuels sont très pauvres en calcium et que seul le lait et ses dérivés consommés en grande quantité peuvent normalement couvrir ces besoins quotidiens. Dans la période actuelle, en l'absence de lait, le déficit quotidien de calcium de la ration, après l'âge de six ans, s'élève progressivement depuis 40 p. 100 environ jusqu'à 80 p. 100 chez l'adolescent en pleine croissance. Chez la femme enceinte et la nourrice, le déficit atteint 75 p. 100. Le déficit en vitamine D étant exactement du même ordre, les conséquences de cette situation sur le développement présent et futur du squelette et du système dentaire n'ont pas besoin d'être soulignées.

**Action des vitamines B et E sur l'excitabilité neuro-musculaire chez l'animal en dehors de toute carence.** — M. CHAUCHARD (note présentée par M. LAPICQUE).

**Élection.** — M. URBAIN (du Muséum) est élu dans la section des membres libres.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 mars 1941.

**Hypoglycémies insuliniques.** — MM. F. RATHERY et PAUL FROMENT. — Certains sujets supportent, pendant de très longues périodes, sans présenter aucun incident, des glycémies très basses pouvant atteindre parfois 0,36.

Il ne semble pas y avoir de rapport direct entre le degré des accidents dits d'intolérance et l'importance du taux d'abaissement de la glycémie ; d'autres facteurs interviennent certainement que l'état de la glycémie.

Il apparaît que certains sujets, tout, avec un abaissement relativement peu intense, des accidents dits d'intolérance, alors que d'autres tolèrent des hypoglycémies marquées sans présenter aucun trouble.

Les sujets traités par la protamine-zinc-insuline paraissent supporter mieux les grandes chutes glycémiques que ceux qui font usage de l'insuline ordinaire.

Chez un même sujet, on peut voir, durant le même uychémère, une hypoglycémie de 0,36 coexister avec une glycosurie de 4,86, alors qu'une glycémie de 1,07 ne s'accompagne que d'une glycosurie de 1,61 et qu'une hyperglycémie de 1,69 laisse les urines libres de sucre. L'un de nous avait déjà insisté avec Gruet, en 1902, sur les variations du seuil du glucose chez le diabétique et sur l'absence de parallélisme entre l'état de la glycémie et le taux de la glycosurie.

Tous ces faits apportent de nouveaux arguments à la thèse que l'un de nous, avec Desgrez et Bierry, avaient soutenue, il y a près de quinze ans, touchant l'imprécision de la notion d'unités concernant le dosage de l'insuline et son mode de titrage biologique.

**Mai de Pott sous-occipital chez un nourrisson vacciné au B. C. G.** — MM. PAISSEAU, SORREL et NGUYEN VAN KHIEU rapportent l'observation d'un nourrisson

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

vacciné à la naissance au B. C. G., né de parents sains et élevé dans des conditions qui semblent exclure la possibilité d'une contamination tuberculeuse.

Chez cet enfant apparu dès la fin du premier mois les signes d'un mal de Pott sous-occipital qui se confirmait au troisième mois par l'apparition d'un abcès froid rétro-pharyngien qui dut être ponctionné en raison des troubles respiratoires qu'il provoquait, ainsi que d'une adénopathie cervicale chronique suppurée qui fut enlevée chirurgicalement.

La cuti-réaction était fortement positive, la radiographie montrait des lésions d'ostéo-arthritis de l'axis avec luxation de la vertèbre et une image thoracique normale.

Les examens de laboratoire ont montré l'absence de tous germes pathogènes dans le pus de l'abcès vertébral et ganglionnaire, sauf une seule fois dans ce dernier, la présence de quelques bacilles acido-résistants, mais les inoculations et les ensemencements sur milieu L. sont restés négatifs. L'examen histologique du ganglion montrait des lésions histologiques suspectes mais non démonstratives.

L'évolution se fit assez rapidement vers la guérison.

Aucun autre diagnostic que celui de mal de Pott tuberculeux sous-occipital ne pouvant être retenu, les auteurs discutent les relations de ce mal de Pott si exceptionnel par la précocité de son apparition et la bénignité de son évolution avec la vaccination au B. C. G.

M. MARFAN a déjà rencontré des cas comparables ; il ne pense pas qu'on puisse mettre en cause le B. C. G. Il s'agirait plutôt, à son avis, d'une affection bacillaire banale évoluant chez des enfants mal vaccinés, malgré l'ingestion de vaccin.

M. ARMAND DELILLE pense que le degré de vaccination est sujet à de nombreuses variations individuelles.

**Évolution d'un cas d'érythroblastose de l'adulte pendant quarante-trois mois après splénectomie.** — MM. M. DUVOIR et L. POLLET apportent la suite et la fin de leur observation de crypto-érythroblastose traitée par splénectomie en novembre 1936 et publiée en mai 1937. La maladie est morte subitement au cours de l'exode, le 15 juin 1940, sans qu'il paraisse légitime d'incriminer la splénectomie pratiquée trois ans et demi auparavant. Cliniquement, pendant ce laps de temps, malgré quelques épisodes hémorragiques, elle avait pu reprendre son activité sociale et même professionnelle qu'elle était incapable d'exercer avant l'intervention. Hématologiquement, l'anémie était restée moyenne ; les seules modifications durables furent l'hyperplaquettose moins intense et la leucocytose accusée. Les auteurs concluent qu'en l'état actuel de la question il est fort incertain qu'une autre thérapeutique aurait donné de meilleurs résultats ou que l'affection abandonnée à elle-même aurait permis une survie supérieure, la maladie ayant eu une durée totale de plus de douze ans.

**Insuffisance aortique par rupture valvulaire consécutive à une électrocution.** — MM. LOUIS RAMOND

et PAUL MILLIEZ présentent un malade atteint d'insuffisance aortique par rupture valvulaire survenue à la suite d'une électrocution. Ils invoquent, pour l'expliquer, le mécanisme de l'effort réalisé artificiellement par la tétanisation des muscles respiratoires et de ceux de la glotte qui a provoqué de l'hypertension intra-aortique. Une aortite syphilitique préexistante, mais latente, a d'autre part favorisé la rupture des sigmoïdes.

M. LAUBRY rappelle un cas analogue où l'intensité du souffle était telle que le malade s'exhibait dans un cirque forain. L'aortite syphilitique n'est pas un facteur indispensable : il s'agit parfois de nécrose idiopathique de l'aorte ; l'émotion peut même jouer un rôle dans la déchirure brutale de l'aorte.

M. CHAIROL a observé, après une électro-action, une tachycardie considérable.

**Fonctionnement cardiaque et intoxication oxygénée.** — M. PAGNIEZ pense que les modifications électro-cardiographiques observées par MM. Loeper et Varay sont la conséquence d'une fixation de l'oxyde de carbone sur l'hémoglobine du myocarde.

**Fracture par tassement du rachis au cours d'un accès convulsif déterminé par le cardiazol.** — M. DE SÈZE présente une maladie qui, après une injection de cardiazol, ressentit un point douloureux vétébral ; à la radiographie, on constata un petit tassement de la IX<sup>e</sup> vertèbre dorsale. L'auteur insiste sur la pauvreté symptomatique de ces fractures et pense que le cardiazol ne doit être employé qu'avec prudence.

Séance du 28 mars 1941.

**Lithiases et néphrites oxaliques expérimentales.** — MM. M. CHIRAY, L. JUSTIN-BESANÇON, GUY ALBOT, CH. DEBRAY et J. DIÉRYCK rapportent leurs expériences de lithiases oxaliques expérimentales obtenues en administrant à des rats, pendant plusieurs mois, du glycol éthylenique ( $\text{CH}_2\text{OH}-\text{CH}_2\text{OH}$ ) dont l'oxydation conduit à la production d'acide oxalique ( $\text{COOH}-\text{COOH}$ ). Suivant les doses administrées on obtient, à volonté, des uéphrites, avec ou sans lithiase et des lithiases aiguës ou chroniques.

Les lithiases aiguës jouent peut-être un rôle au cours des poussées d'insuffisance rénale chez les lithiasiques.

La lithiase chronique est une microlithiase intracanaliculaire. C'est une lithiase rénale vraie, contemporaine des stades tout initiaux de la formation de l'urine. L'examen histologique confirme que des lésions tubulaires semblent bien être la conséquence directe de la présence de cristaux oxaliques dans le parenchyme rénal.

Mais il peut exister des lésions de néphrite indépendantes de la lithiase. Elles paraissent dues tout à la fois au glycol lui-même, à l'acide oxalique, mais plus encore aux produits intermédiaires entre le corps oxaligène et l'acide oxalique. Certains de ces produits intermédiaires sont à la fois toxiques et labiles : ce sont de véritables toxiques fantômes, qu'on ne

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

retrouve ni dans l'étude des ligaments ni par l'analyse des urines. On peut donc concevoir des néphrites oxalémiques sans oxalurie.

Ces expériences apportent une explication pathologique nouvelle aux faits de lithiase unilatérale avec néphrite contro-latérale.

M. LOPPEL rappelle la fréquence des cristaux d'oxalate de chaux chez les herbivores après des intoxications variées.

M. JUSTIN-BESANÇON pense qu'en effet le régime peut jouer un rôle important ; aussi a-t-il en soin de mettre ses animaux à un régime tel qu'aucun cas de lithiase ne fut observé chez les témoins.

**État leucémique aigu avec hémogramme et myélogramme normaux.** — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMANT et P. AUDOLY publient l'observation d'un malade atteint d'adénopathies multiples du type leucémique avec fièvre élevée qui, malgré la radiothérapie, succomba rapidement. Les examens de sang, les examens de la moelle osseuse par ponctions sternaes répétées demeurèrent toujours normaux. Le diagnostic ne put être fait que par ponction des ganglions, de la rate et du foie qui montrèrent l'envahissement des organes par de nombreuses cellules du type primordial, à caractère lymphoblastique, cellules dont les éléments plus évolués étaient du type lymphocytaire, à l'exclusion de tout élément de la série granuleuse, ceci expliquant peut-être que la moelle osseuse n'ait pas été envahie même à la fin de la maladie.

**Syndrome anémique et granulopénique après sulfamidothérapie. Guérison.** — MM. P. HILLEMANT et P. AUDOLY rapportent l'observation d'une femme âgée de soixante-douze ans qui, au cours d'une broncho-pneumonie grave et à rechute, fut traitée par le 693. Elle reçut 52 grammes de médicament en quatorze jours, quand survint un syndrome anémique à 2 800 000 globules rouges et 3 000 globules blancs avec 4 p. 100 de polynucléaires. A la suite d'une transfusion, la maladie guérit.

A ce propos, les auteurs insistent dans l'étiologie des accidents sur le rôle des traitements prolongés, qui leur semble plus important que la dose du médicament.

Dans les observations qu'ils ont retracées existait dans un quart des cas un érythème, et dans la moitié des cas ils ont noté une élévation thermique que rien n'expliquait et qui précédait de quelques jours les accidents sanguins.

En ne dépassant pas une durée de traitement de quinze jours, en arrêtant les sulfamides dès l'apparition de l'érythème ou d'une poussée thermique que rien n'explique, on a toute chance d'éviter cette complication.

**Un cas de calcification pleurale et ses conséquences sociales.** — M. E. RIST et M<sup>me</sup> ORGÉOLET rapportent l'observation d'un malade qui présentait une contusion thoracique par accident du travail. Cinq ans après, à

l'occasion d'une rhinopharyngite, examen radiologique. On constate une image singulière qui est interprétée comme témoignant d'une tuberculose du poulmon gauche. Ce diagnostic a pour conséquence la mise au repos absolu, deux séjours en sanatorium, une pension d'invalidité prolongée pendant trois ans et la dislocation du foyer d'un homme robuste, bien portant, père de sept enfants et ne demandant qu'à travailler. Il s'agit, en réalité, uniquement d'une calcification pleurale étendue consécutive à un hématome traumatique de la plèvre.

M. AMEUILLE a observé un certain nombre de cas analogues avec non seulement calcification, mais encore ossification. Le caractère très spécial de ces calcifications est d'être situées au niveau de la plèvre pulmonaire et non au voisinage des côtes. Il vient d'observer une femme de soixante ans ayant présenté à vingt-sept ans un épanchement pleural gauche et chez qui on a diagnostiqué à tort une tuberculose pulmonaire gauche ; en réalité, il s'agissait de calcifications pleurales bilatérales.

M. RIST a observé récemment un cas secondaire à une pleuro-pneumonie d'origine typhique.

M. LAUBRY fait remarquer qu'un problème social analogue se pose pour les affections cardiaques dans lesquelles la sanction d'un diagnostic insuffisant peut être grave.

**Fractures spontanées et arthropathies multiples au cours d'un tabes.** — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMANT et P. AUDOLY montrent les radiographies et les photographies d'une tabétique présentant 17 fractures spontanées, avec cals exubérants et 4 arthropathies. Le calcium et le phosphore sanguins sont diminués ; la phosphatase est augmentée.

**Un cas de paralysie générale avec liquide céphalo-rachidien normal et réactions sérologiques négatives.** — MM. CHARLES FLANDIN et J.-L. CAMUS présentent une paralysie générale avec début de paraplégie de type Erb associée, aortite, mais liquide céphalo-rachidien normal et réactions sérologiques négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. Cette dissociation des signes cliniques et des signes biologiques est extrêmement rare.

**Tuberculose aiguë du post-partum et tuberculose génitale.** — MM. P. JACOB et A. BAREAU présentent trois observations de femmes qui, après un avortement, un accouchement prématuré ou un accouchement à terme ont été emportées très rapidement d'une granulie généralisée ou péritonéale ayant débuté immédiatement après l'accouchement. Dans les trois cas, le point de départ de la tuberculose aiguë était une tuberculose caséuse tubaire bilatérale ou unilatérale. Ces cas viennent à l'appui d'observations françaises et étrangères antérieurement publiées, et en particulier de celles du professeur Rimmsholz et de ses élèves défendant l'origine génitale fréquente des tuberculoses aiguës du post-partum.

JEAN LEREBOUTIN.



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 décembre 1940.

M. TOURNAY, président, prononce l'éloge funèbre de MM. WAGNER-JAUREGG et SPILLER, membres étrangers décédés.

Sur les réactions ventriculaires précoces et tardives observées dans les traumatismes crâniocérébraux. **Étude encéphalographique.** — MM. GARCIN et GUILLAUME ont relevé, dans une ambulance de l'avant, les observations de dix blessés du crâne, chez lesquels, en l'absence de tout indice d'hypertension intracrânienne, l'encéphalographie par voie lombaire a montré des dilatations ventriculaires. L'encéphalographie était tantôt précoce (quelques jours après la blessure), tantôt semi-tardive (vingt à trente jours après), tantôt tardive.

La constatation des dilatations précoces est importante, car elle permet de prévenir des accidents graves ultérieurs; il arrive qu'une ponction ventriculaire par un simple orifice de trépan puisse y suffire.

Sur la nécessité des moyens de contrôle dans les traumatismes crâniens récents : les trous de trépan explorateurs. — M. R. THUREL souligne l'incertitude où nous laisse la clinique concernant la nature et le siège des lésions traumatiques immédiates. S'agit-il d'une simple commotion cérébrale ? ou bien celle-ci s'est-elle compliquée d'hémorragie et d'œdème du cerveau ? ou s'accompagne-t-elle d'un hématome extra-dural ? Les signes de localisation ont la même valeur ici qu'ailleurs, mais la fréquence de la multiplicité et de la bilatéralité des lésions leur enlève tout intérêt : ce ne sont pas toujours en effet les lésions qui donnent des signes de localisation qui sont les plus intéressantes, c'est-à-dire celles sur lesquelles il importe le plus d'intervenir.

Un trou de trépan explorateur dans chaque région pariétale ne saurait laisser échapper ni un hématome extra-dural, ni une hydropisie sous-durale, ni un œdème cérébral, et constitue le premier temps de l'intervention. Grâce à l'emploi systématique des trous de trépan explorateurs, l'auteur a découvert une hydropisie sous-durale gauche chez un malade qui présentait des crises bravaux-jacksoniennes et une hémiparésie gauches, symptomatiques d'hémorragies corticales de l'hémisphère cérébral droit.

Sur la nécessité des moyens de contrôle dans les traumatismes crâniens anciens. **La pneumo-encéphalographie.** — M. R. THUREL, à propos des manifestations tardives des traumatismes crâniens, s'élève contre deux erreurs trop souvent commises : d'une part, négation ou contestation de la réalité des troubles dont se plaignent les malades, sous prétexte que la symptomatologie est entièrement subjective, d'autre part, attribution des manifestations post-traumatiques tardives à des lésions cicatricielles contre lesquelles il n'y a rien à faire, alors qu'il peut fort bien s'agir de lésions évolutives (hématome sous-dural, abcès chronique du cerveau), qui relèvent de la neuro-chirurgie.

Ces deux erreurs peuvent être évitées, grâce à l'emploi systématique de la pneumo-encéphalographie : les lésions évolutives occupent de la place et ne vont pas sans écraser et refouler les ventricules cérébraux, et les lésions post-commotionnelles, par rétraction cicatricielle, déterminent une atrophie cérébrale qui a pour contre-partie une dilatation et une attraction du ventricule latéral.

MM. GUILLAUME, GARCIN, PETIT-DUTAILLIS discutent les indications respectives de la ponction ventriculaire et de l'encéphalographie par voie lombaire chez les traumatisés récents du crâne.

**A propos de trois cas récents de sciatique rebelle par hernie dorsale postérieure lombaire, opérés et guéris.** **Discussion sur la nature de la sciatique dite « essentielle ».** — MM. S. DE SÈZE et D. PETIT-DUTAILLIS présentent trois malades dont l'histoire est calquée sur celle du cas initial d'Alajouanine et Petit-Dutailles : même sciatique tenace, débutant en général peu après un effort violent ou prolongé ; mêmes images radiographiques de pincement limité du disque L.IV-LV ou du disque L.V-SI, décelable seulement sur d'excellentes radiographies ; même accrochage incomplet du lipiodol, témoignant d'une compression s'exerçant latéralement sur la face antérieure de l'étui dural ; mêmes constatations de hernie dorsale au cours de l'intervention ; même guérison rapide post-opératoire. Les auteurs émettent l'hypothèse de lésions, — sinon semblables, — du moins analogues et de localisation voisine, dans la majorité des sciatiques essentielles. Ils rappellent que les statistiques américaines les plus récentes font état de plusieurs centaines d'observations de hernies du disque, opératoirement contrôlées.

**A propos de la communication de MM. Alajouanine, Mignot et Mozziconacci : « Un syndrome parkinsonien peut-il reconnaître la maladie de Heine-Medin comme étiologie ? Résultats non confirmatifs de l'épreuve de neutralisation du virus chez le singe. »** — M. MOLLARET précise que le caractère négatif de l'épreuve de neutralisation permet d'écarter absolument la maladie de Heine-Medin. Il rappelle, à cette occasion, les arguments qui lui paraissent rendre peu vraisemblable le rôle du virus poliomyélitique dans les syndromes parkinsoniens.

M. ALAJOUANINE annonce cependant qu'il observe en ce moment un second cas semblable au premier.

**Maladie familiale du type de l'hérodé-ataxie.** — MM. PUYON et TIFFENEAU (présentés par M. Guillaumin) découvrent, chez une femme de quarante-huit ans, qu'ils montrèrent à la Société, un syndrome qui a débuté à l'âge de quarante ans, et qui se caractérise par des troubles de la marche du type cérébelleux, quelques troubles de la parole, une atrophie optique et une paralysie verticale du regard.

La même maladie affecte un frère de la malade, ainsi que leur mère.

**Hémiplégie avec aphasie par intoxication oxycarbonée. Étude ventriculographique.** — MM. J. LERREBOULLET et PURCH rapportent l'observation d'un

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

homme de trente et un ans, intoxiqué au cours de son travail par les gaz issus d'un gazogène. C'est huit jours après être sorti du coma initial que ce malade fut atteint d'hémiplégie avec aphasie. Actuellement il se présente comme un aphasique de type mixte avec légère hémiplégie droite. La ventriculographie montre une très importante dilatation du ventricule gauche, le ventricule droit restant absolument normal, aspect habituellement observé dans les ramollissements cérébraux.

Les auteurs pensent qu'on peut rattacher ces symptômes à l'intoxication oxycarbonée présentée par le malade ; ils soulignent l'importance de l'intervalle libre assez fréquemment rencontré en pareil cas, et qui semble explicable par la constitution relativement lente des lésions.

*Séance du 8 janvier 1941.*

M. TOURNAY transmet la présidence de la Société à M. VELTER pour 1941.

**Aréflexie pupillaire et syndrome de Parinaud.** Probabilité de lésion vasculaire de la région quadrigémale — MM. FAURE-BEAULIEU, JEAN CHRISTOPHE et PH. ISORNI présentent un malade qui, après un ictus survenu cinq mois auparavant, conserve à

l'heure actuelle : 1° une paralysie absolue des mouvements de verticalité du regard avec abolition de la motilité volontaire et réflexe ; 2° une abolition des réflexes pupillaires à la lumière. Ce malade avait présenté, en outre, après l'ictus, une paralysie d'un moteur oculaire commun, des signes pyramidaux discrets et de gros troubles de l'équilibre, symptômes qui ont actuellement régressé. Cette association d'un syndrome de Parinaud mésocéphalique avec une aréflexie pupillaire, chez un malade indemne de tout antécédent et de tout signe biologique de syphilis, apparaît aux auteurs comme clairement révélatrice d'une atteinte de la calotte pédonculaire par une lésion vasculaire localisée intéressant : d'une part les centres iriens de la région sous-quadrigémale (aréflexie pupillaire), d'autre part la région juxta-quadrigémale de la commissure blanche postérieure (paralysie de verticalité du regard).

M. VELTER rappelle un syndrome analogue qu'il a observé et qui s'était développé, sans étiologie certaine, à la suite d'un épisode d'hypertension intracranienne.

**Evolution d'un cas de sympathome embryonnaire (présentation de malades).** — MM. G. ROUSSY, RENÉ HUGUENIN, M. FERROT et SARACINO rapportent la curieuse histoire d'un jeune homme de vingt-deux

*le premier pansement biologique français*

# MITOSYL

*stimule les mitoses cellulaires*

**PATE AUX VITAMINES A & D**  
**HUILE DE FOIE DE MORUE ET DE FLÉTAN**

## CICATRISANT ESTHÉTIQUE RAPIDE

*plaies                      brûlures                      ulcères*

dermatoses prurigineuses                      eczéma du nourrisson  
 dermatoses croûteuses                      érythème fessier

**UNION CHIMIQUE & BIOLOGIQUE, 5 et 7, Rue Claude-Décaen, PARIS-XII<sup>e</sup> - Tél. DIDerot 37-93**

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

ans, qui présentait, voici plus de trois ans et demi, une volumineuse tumeur abdominale. Histologiquement il s'agissait d'un sympathome embryonnaire. Enlevée un an plus tard, après qu'elle avait été irradiée, cette tumeur se présentait sous un type plus « mature », avec des cellules ganglionnaires. Entre temps et depuis, d'autres localisations tumorales sont apparues dont la plupart ont été irradiées ; certaines, après une rétrocession lente, ont disparu complètement ; d'autres persistent encore.

En outre, le malade a présenté, pendant une période, un syndrome neurologique avec paraplégie et troubles sensitifs très diffus, qui ne paraissaient pas répondre à une localisation bien précise et enfin une exophtalmie avec œdème palpébral, comme il n'est pas rare de le constater dans les sympathomes.

Les auteurs, comparant ce cas clinique aux descriptions classiques, qui font des sympathomes embryonnaires des tumeurs très malignes et richement métastatiques, d'une part, et, d'autre part, à certains cas où des sympathomes, même diffus, ont une évolution lente, voire régressive, discutent la place vraisemblable qu'il faut attribuer à ces tumeurs dans la nosographie. Ils sont tentés d'en faire des dysembryomes, qui peuvent être multiples et dont certains peuvent subir une évolution maligne. Ils envisagent la valeur des divers symptômes, dont certains peuvent en imposer à tort pour des signes de localisation ; ils insistent sur l'efficacité de la radiothérapie et ils soulignent surtout qu'il faut cesser de classer tous les sympathomes embryonnaires parmi les cancers d'une grande malignité.

M. ROUSSY fait remarquer que l'histologie pathologique ne permet pas de préjuger avec assurance tous les critères de la malignité d'une tumeur.

**Méningite syphilitique aiguë.** — MM. GUILLAIN et PIRON, après avoir rappelé la très grande rareté des cas avérés de méningite syphilitique aiguë, relatent le seul qu'ils aient personnellement observé.

Il s'agit d'un jeune homme de vingt et un ans qui avait été amené dans un état méningitique typique. Les vaisseaux étaient en faveur de la méningite tuberculeuse. Le liquide céphalo-rachidien contenait 105 lymphocytes par millimètre cube, 1,30 p. 1000 d'albumine ; une réaction de Pandy positive. Mais pas de bacille de Koch, et des réactions de Bordet-Wassermann et au benjoin colloïdal fortement positives. Le Bordet-Wassermann et le bacille de Koch étaient également positifs dans le sang.

Le traitement de cyanure de mercure intraveineux fut commencé aussitôt. La roséole n'apparut que le dixième jour. Elle fut suivie d'une iritis, puis de plaques muqueuses.

Le malade sortit guéri trois mois plus tard. Mais la dernière ponction lombaire montrait encore une lymphocytose importante avec 0,75 p. 1000 d'albumine, et des réactions de Bordet-Wassermann et du benjoin colloïdal positives.

Les auteurs se demandent si, en pareil cas, la malariathérapie ne devrait pas être instituée d'emblée.

M. DE MASSARY relate un cas analogue qui lui est personnel.

MM. FAURE-BEAULIEU, PEYRON, DE SÈZE citent des cas qui montrent l'insuffisance du traitement spécifique habituel dans la méningite syphilitique et la nécessité de la malariathérapie précoce. M. HUGUENIN rappelle ses travaux, poursuivis avec Ravaut, sur la présence des plasmocytes dans le liquide céphalo-rachidien, témoins de l'irréductibilité de la méningite.

MM. LHERMITTE, VELTER signalent l'utilité de la malariathérapie dans l'atrophie optique tabétique.

M. GUILLAIN s'élève contre le danger des ponctions lombaires qui seraient faites systématiquement chez des syphilitiques avérés en évolution.

J. MOUZON.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 janvier 1941.

Bureau de la Société pour 1941. — Président : M. Paisseau ; vice-président : M. Sorrel ; secrétaire général : M. Hallé ; secrétaire des séances : M. Lamy ; trésorier : M. Huber.

Nouveau membre titulaire. — M. Falconis.

Nouveaux membres correspondants français. — MM. Boudet, Balmès, Boucomont (de Montpellier), Louineau (d'Évreux).

**Un cas de primo-infection tuberculeuse au niveau de la genivole.** — M. CATHALA présente un garçon de huit ans qui est atteint d'une lésion de primo-infection tuberculeuse au niveau de la genivole supérieure à droite accompagnée d'une adénopathie satellite ; il n'a été fait jusqu'à présent qu'un traitement par les rayons ultra-violets en application générale et locale, mais ne conviendrait-il pas de détruire la lésion par cautérisation ?

M. HALLÉ a observé des résultats admirables à la suite de cautérisations de chancres tuberculeux cutanés, mais il n'en est pas de même au niveau des muqueuses.

M. ARMAND-DELILLE conseille l'héliothérapie et les pansements locaux dont il s'est bien trouvé dans un cas.

M. PAISSEAU est partisan, lui aussi, de l'abstention au point de vue local.

M. RIBADEAU-DUMAS est du même avis : mieux vaut ne pas toucher à un chancre tuberculeux buccal. M. LÉVESQUE considère l'intervention locale comme tout à fait illogique.

**Un cas d'oxycéphalie (maladie de Crouzon).** — M. SORREL présente un garçon de cinq ans et demi atteint d'oxycéphalie chez lequel la fontanelle n'est pas ossifiée, ce qui lui a permis d'éviter jusqu'à maintenant tous phénomènes de compression ; le psychisme est normal, il n'y a pas d'autres cas dans la famille. L'enfant reste, évidemment, à surveiller, car une trépanation peut devenir indiquée à un moment donné si la fontanelle s'ossifie.

M. DOLLFUS précise l'examen ophtalmologique

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

pratiqué par lui chez cet enfant : il y a intégrité des nerfs optiques, certainement à cause de la persistance de la fontanelle.

M. JANET a eu l'occasion d'observer le même enfant il y a deux ans et avait été frappé, lui aussi, de la non-fermeture de la fontanelle qui avait une consistance fibreuse.

Un cas de maladie d'un disque intervertébral d'origine colibacillaire. — M. LANCÉ rapporte l'observation d'un enfant âgé de douze ans qui a présenté à plusieurs reprises depuis 1935, à la suite d'une pyélonéphrite colibacillaire, des douleurs lombaires avec chaque fois à l'examen radiographique un pincement du disque L 2-L 3.

Les particularités de ce cas d'infection d'un disque intervertébral par le colibacille sont l'absence de calcification du nucléus pulposus, terminaison habituelle des infections du disque, et les réclutés multiples à long intervalle.

Vœu concernant la vaccination antityphoparatyphoïdique chez l'enfant. — La Société de pédiatrie adopte à l'unanimité un vœu concernant la vaccination antityphoparatyphoïdique chez l'enfant.

La spasmophilie au cours des deux premiers mois de la vie. — M. R. CLÉMENT, M<sup>lle</sup> KAPP et M. P. COUR-

TILLIE considèrent que le diagnostic de spasmophilie ne doit être fait au cours des deux premiers mois de la vie qu'avec beaucoup de prudence. Il faut tenir compte de l'hypertonie musculaire et de l'hyper-réflexivité du nouveau-né, et surtout éviter de confondre la spasmophilie, état fonctionnel transitoire de pronostic bénin, avec les manifestations nerveuses et l'hyperexcitabilité mécanique et électrique dues à une lésion organique du cerveau.

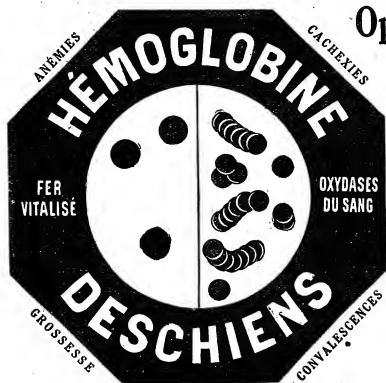
En éliminant les observations où un doute existait à ce sujet, on a pu réunir 77 cas de spasmophilie fruste se manifestant surtout par des spasmes gastriques, du spasme de la glotte, du hoquet, le signe du facial, onze fois seulement par des phénomènes convulsifs et sept fois par des spasmes toniques.

Tous ces sujets ont guéri par l'administration de calcium sans présenter ultérieurement de troubles psychiques, moteurs ou sensoriels.

La diarrhée et les vomissements de l'enfant, la claustration ou l'hypocalcémie de la mère, ou une hyperexcitabilité constitutionnelle peuvent expliquer l'apparition précoce des phénomènes de spasmophilie.

Chez ces jeunes sujets, il faut éviter les injections sous-cutanées de calcium capables de former par mauvaise résorption des dépôts calciques.

Volumineux abcès du cerveau à pneumocoques chez



## Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE  
**DESCHIENS**  
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales  
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
**Syndromes Anémiques**  
et des  
**Déchéances Organiques**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,  
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8<sup>e</sup>).

# HÉPATOGENES

PILULES SYNERGIE THERAPEUTIQUE HEPATO-BILIAIRE 2 aux repas

Laboratoires COUDERC, 9 bis, rue Borromée. — PARIS (XV<sup>e</sup>).

LABORATOIRES CORBIÈRE

## SÉRUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

en AMPOULES de 5 centiloubes  
POUR ADULTES  
en AMPOULES de 2 centiloubes  
POUR ENFANTS

**ÉCHANTILLONS**

L'EXCITATION DU PNEUMON  
GASTRIQUE SPASME LES BRONCHES,  
ET CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM  
DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION  
DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSÉ

### HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

FRUIT-ALIMENT, par DAUPHIN, 40 pages.....	9 fr. »
CAMPISME et SANTÉ, par FARNARIER, 32 pages .....	8 fr. »
LE PROBLÈME DU PAIN, par FOATA, 44 pages .....	9 fr. »
AIR ET LUMIÈRE, par PATHAULT, 140 pages .....	19 fr. »
LE SOMMEIL NATUREL, par POUCEL, 54 pages.....	9 fr. »
LA FEUILLE SOLEIL VIVANT, SA CHLOROPHYLLE, par POUCEL.	16 fr. »
L'ALCOOLISME QUI S'IGNORE, par DAUPHIN, 80 pages.....	19 fr. »
NATURISME. Une Base. Un Programme, par PATHAULT, 100 pages .....	19 fr. »
LE TABAC ET L'HYGIÈNE, par POUCEL, 132 pages .....	19 fr. »

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

un enfant de sept ans guéri par la sulfamidothérapie locale et générale. — M. ROBERT BOURGEOIS.

**Présentation d'appareil.** — MM. HUBER et ROUÏCHE présentent un petit appareil pratique de soutien pour les nourrissons, sorte de chevalet appelé « cabernotte » ; il permet de laisser l'enfant en position demi-verticale et d'éviter la position couchée continue, si préjudiciable pour le nourrisson.

**Présentation de fascicules sur l'alimentation.** — MM. HUBER et ROUÏCHE présentent au nom du Comité National de l'Enfance des fascicules séparés traitant des sujets suivants : « L'alimentation de la première enfance » (Professeur Marfan) ; « Les régimes dans les crèches » (D<sup>r</sup> Huber) ; « L'alimentation dans les cantines scolaires » (D<sup>r</sup> Huber) ; « L'alimentation des enfants et des adolescents » (D<sup>r</sup> Ch. Richet fils) ; « Le régime des femmes enceintes et des nourrices » (D<sup>r</sup> Dreyfus-Sée).

Ces régimes et ces conseils, tout en se limitant aux possibilités actuelles de rationnement, indiquent les notions générales concernant l'alimentation.

Il y est annexé le rapport de M. Lesné à l'Académie de médecine pour donner des indications utiles en fonction des difficultés présentes.

Séance du 18 février 1941.

**Éloge posthume du D<sup>r</sup> Richardière.** — M. PAISSEAU.

La spasmophilie dans les premiers mois de la vie. — MM. LESNÉ et TURPIN, à propos de la récente communication de M. R. Clément, insistent sur l'intérêt symptomatique, pronostique, diagnostique et pathogénique des faits de tétanie signalés chez des nourrissons de quelques semaines à quelques mois.

**Gelures des pieds et des mains chez des enfants.** — MM. SORREL et COMPAGNON ont vu dans leur service huit enfants de quatre à douze ans hospitalisés pour gelures graves des doigts et des orteils ; la carence alimentaire et l'absence de chauffage expliquent ces gelures.

**Vœu tendant au maintien des services de contagieux dans les hôpitaux d'enfants.** — MM. PAISSEAU et CATHALA proposent un vœu demandant à l'Assistance publique de ne pas supprimer les services de contagieux des hôpitaux d'enfants en raison des inconvénients divers résultant d'une telle suppression. Le vœu est adopté après une discussion à laquelle prennent part MM. Lesné, Hallé, Lereboullet, Marquézy, Pisseau et Cathala.

**Glycosurie congénitale et héréditaire.** — MM. COFFIN et THOYER-ROZAT présentent un enfant de dix



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

**INDICATIONS :** Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 4 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santheose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS** Laboratoire de la SANTHEOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél.: Arch. 88-69. — R. C. S. 978-796.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

ans, qui est atteint de glycosurie congénitale et héréditaire ; il n'a reçu aucune injection d'insuline et s'est bien développé. Le pronostic reste incertain.

M. LEREBOLLET souligne ce fait que des glycosuries légères et certains cas de diabète rénal peuvent un jour devenir des diabètes vrais relevant d'un traitement insulinaire ; il n'est pas possible d'établir des cadres absolus.

M. LAMY, d'une part, M. TURPIN, d'autre part, étudient les problèmes soulevés par la question de l'hérédité du diabète.

**Méningo-encéphalo-myélite varicelleuse.** — M. LÉSNÉ, M<sup>lles</sup> RONGET et DU PASQUIER rapportent l'observation d'un cas de méningo-encéphalite diffuse qui survint chez un enfant de trois ans pendant la convalescence d'une varicelle non confluyente. Les manifestations nerveuses furent multiples : symptômes méningés, troubles de la déglutition et de la phonation, paralysie des sphincters, parésie et douleurs des membres inférieurs, etc., mettant en évidence l'atteinte du bulbe, du cervelet, de la moelle et, probablement des racines postérieures.

Malgré la gravité et l'étendue de l'atteinte du système nerveux, l'enfant a retrouvé en quelques mois un état de santé parfait sans la moindre séquelle,

ce qui vient confirmer le pronostic en général favorable de l'encéphalite varicelleuse.

M. MARFAN constate que la fréquence des accidents nerveux de la varicelle, qu'il fut le premier à signaler, a certainement augmenté dans ces dernières années. Il insiste sur ce fait que ces accidents se voient surtout dans les varicelles légères et sans doute existe-t-il des encéphalites varicelleuses sans la moindre éruption de varicelle.

M. CLÉMENT a observé un cas de paralysie faciale totale à la suite d'une varicelle discrète.

M. HALLÉ a vu dans un cas les accidents nerveux précéder l'éruption varicelleuse.

M. GRENET croit que la curabilité des accidents nerveux de la varicelle n'est pas absolument constante ; il connaît un cas de syndrome cérébelleux définitif.

MM. HEUYER et CATHALA ont observé un cas de paralysie faciale droite avec hémiplegie gauche après une varicelle ; la guérison a été complète avec cependant persistance du signe de Babinski positif à gauche.

(Suite page XIV.)

**ALGIES**



**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME

71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES

**CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

**HÉMATO - ÉTHYROÏDINE**

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

**HYPERTHYROIDIES, BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE**

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 février 1941 (suite).

**Prolapsus de la muqueuse urétrale chez une enfant.** — M. LOUINÉAU (d'Évreux) a observé chez une fillette, à la suite d'un traumatisme, un prolapsus de la muqueuse urétrale qui fut traité avec succès par la diathermo-coagulation. Il discute l'origine traumatique ou congénitale de ce prolapsus.

**Prolapsus de l'urètre et hypertrophie du méat urétral.** — M. M. FÈVRE, à propos de trois observations personnelles, décrit le prolapsus de l'urètre avec hypertrophie du méat urétral qui est une affection des petites filles se rencontrant surtout entre neuf et dix ans. Le substratum anatomique est souvent un angioème, parfois une lésion inflammatoire.

Le seul traitement à conseiller est le traitement chirurgical aussi minutieux que possible ; il faut éviter les cautérisations, qui peuvent aboutir à des rétrécissements.

**Un cas de kala-azar infantile avec lésions cutanées.** — MM. BOUDET, BROCA et BALMES (de Montpellier) rapportent l'observation d'un cas de kala-azar infantile, le quatrième observé à la Clinique infantile de Montpellier, qui s'est caractérisé par la présence de lésions cutanées sensibles au traitement stibé. Le diagnostic clinique a été confirmé par la présence de leishmanias dans la pulpe sternale. Au point de vue évolutif, la fièvre a été le premier symptôme ayant cédé au traitement ; ce furent ensuite la splénomégalie, la leucopénie et l'inversion de la formule leucocytaire. L'anémie s'est montrée plus résistante.

**Poly-radiculo-névrite curable avec dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien (type Guillain-Barré) chez un enfant de douze ans.** — MM. BOUDET, BROCA, BALMES et M<sup>lle</sup> FABRE (de Montpellier) présentent un cas typique de poly-radiculo-névrite progressive avec paralysie complète des membres inférieurs et douleurs intenses à la pression des masses musculaires paravertébrales et des membres inférieurs. La dissociation albumino-cytologique avec xanthochromie du liquide céphalo-rachidien se caractérise par 3 grammes d'albumine avec 2 éléments seulement par millimètre cube.

Aucune étiologie n'a pu être précisée ; le sujet a guéri complètement.

**Néphrite chronique hypertensive sans azotémie à manifestations convulsives épileptiformes.** — M. J. CHAPTAL (de Montpellier) rapporte l'histoire d'une enfant qui mourut des suites d'une néphrite à longue évolution apparue à la suite d'une scarlatine survenue à l'âge de trois ans.

C'est à sept ans que l'albuminurie devint constante en même temps qu'apparaissaient des signes d'hypertension intracrânienne : crises de céphalée avec vomissements, amaigrissement notable. A huit ans s'ajoutèrent à ces symptômes des crises de convulsions épileptiformes de type hémiplegique d'abord, puis généralisées, avec perte de la connaissance, puis une

hypertension artérielle qui se maintint dès lors à 25-16. Fond d'œil normal, absence de cylindrurie et d'œdèmes, pas d'azotémie.

La mort survint à la septième crise de convulsions, à l'âge de neuf ans.

**Méningite puriforme aseptique au cours d'un coryza aigu.** — MM. J. CHAPTAL et H. BONNEL (de Montpellier) ont observé une fillette de sept ans, de complexion maigre, qui au cours d'un coryza aigu présentait des signes cliniques nets de méningite : vomissements, céphalée, contractures. La ponction lombaire donna issue à un liquide d'aspect purulent avec réaction cytologique importante (plus de 1000 éléments par millimètre cube avec 70 p. 100 de polynucléaires neutrophiles non altérés et 30 p. 100 de lymphocytes), 0<sup>gr</sup>,50 d'albumine et absence de germes à la culture.

La guérison survint très rapidement.

Il s'agit d'une réaction méningée provoquée par le foyer infectieux de voisinage constitué par le coryza.

A. BOHN.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 janvier 1941 (suite).

**Remarques sur la conservation d'activité de l'allantoïdo-virus vaccinal.** — MM. P. GASTINEL et R. FASQUELLE signalent qu'un virus allantoïdien conservé cinq mois à — 20° en milieu glyciné, ou quinze jours à + 18°, atténue considérablement sa virulence d'abord pour l'homme, ensuite pour le lapin ; mais un nouveau passage sur l'œuf lui fait récupérer son taux initial d'activité.

A l'état sec, le virus chorio-allantoïdien conserve sa virulence à — 20° pendant plusieurs mois ; il la perd au contraire en dix jours à + 38°, et en trente jours à + 20°.

**Sur la préparation du vaccin triple associé « antidiptérique, antitétanique, antityphoparatyphoïdique ».** — MM. GASTON RAMON et A. BOVIN ont établi une nouvelle formule de préparation du vaccin triple associé en diminuant sensiblement la quantité de germes typhoparatyphoïdiques et en formulant après chauffage à 56° (une heure quinze) les suspensions mères de ces germes. Après répartition en ampoules, le mélange de suspensions mères d'anatoxine diphtérique et d'anatoxine tétanique est, comme d'ordinaire, chauffé à 54° durant quarante-cinq minutes.

La diminution du nombre des bactéries typiques et paratyphiques est largement compensée en ce qui concerne l'activité immunisante par l'accroissement de l'intervalle des injections (quinze jours pour le vaccin antityphoïdique seul) et par l'association aux anatoxines (dont on connaît l'influence favorisante sur l'établissement et le développement de l'immunité).

**Mécanisme de la vaso-dilatation pulmonaire adrénalinique ; étude pleuroscopique.** — MM. J. TROTSIER, M. BARIÉTY et M<sup>lle</sup> D. KOHLER, de leurs examens au pleuroscope, concluent que l'adrénaline



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

intraveineuse provoque chez le chien chloralé une vaso-contraction primitive pulmonaire, mais que, les capillaires se laissant « forcer » par la poussée hypertensive générale, il en résulte une augmentation du volume du poulmon. Les sympatholytiques, supprimant l'hypertension artérielle générale, empêchent cette vaso-dilatation.

**Les variations du pouvoir pathogène du staphylocoque chez l'homme suivant son habitat.** — MM. R. KOURILSKY et P. MERCIER ont constaté que la muqueuse pituitaire est, plus que la peau, l'habitat normal du staphylocoque chez l'homme (93 p. 100 des cas). Le pouvoir pathogène des germes issus du nez des sujets normaux est faible (1/10) ; par contre, celui de germes issus des fosses nasales de sujets atteints de staphylococcie en évolution est élevé : sept fois sur dix (1/100). Ces chiffres ne sont pas davantage élevés chez les diabétiques atteints, ou non, de staphylococcie. Par contre, les germes issus du foyer titrent de 1/500 à 1/2 000.

De nombreux prélèvements effectués autour de la lésion et dans l'entourage des sujets atteints de staphylococcie et suivis de titrage montrent que le développement des staphylococcies chez l'homme ne provient pas d'une exacerbation du pouvoir pathogène du staphylocoque saprophyte, mais d'une transmission exogène d'un staphylocoque de pouvoir pathogène élevé. La staphylococcie serait donc une véritable maladie contagieuse, transmissible par le contact tégumentaire et par le linge.

**Lésions histologiques provoquées par l'antigène O gluco-lipidique du bacille d'Eberth.** — MM. R. KOURILSKY, S. KOURILSKY et J. BABLET signalent que l'injection intradermique provoque une infiltration dermique et, plus exceptionnellement, une petite escharification. Les lésions, remarquables par l'intensité des lésions vasculaires et, plus tardivement, par l'apparition d'une réaction histologique très importante, se retrouvent avec les mêmes caractères dans les lésions viscérales observées après injection sous-cutanée, notamment au niveau des plaques de Peyer. La réaction histocytaire fait défaut lorsque l'animal a succombé dans les vingt-quatre premières heures.

Ces lésions sont différentes de celles qui sont provoquées par les toxines solubles (beaucoup plus œdémateuses et escharifiantes), par l'inflammation chimique de l'essence de térébenthine, et différentes également des lésions d'inflammation banale.

Séance du 25 janvier 1941.

**Une nouvelle substance adjuvante et stimulante de l'immunité : le tannin.** — MM. G. RAMON, P. JOANNON, R. RICHOU et M<sup>lle</sup> I. CORRE ont constaté que l'immunité conférée par l'anatoxine diphtérique, ou par l'anatoxine tétanique, est très sensiblement augmentée chez les animaux (cobayes ou lapins) qui ont reçu l'anatoxine additionnée d'une proportion convenable de tannin. Chez certains de ces animaux, le taux d'antitoxine spécifique est jusqu'à quinze et

vingt fois plus élevé que chez ceux qui ont reçu l'anatoxine seule. Le tannin mérite donc bien d'être classé dans la catégorie des substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité.

**Absence normale d'adrénaline dans la corticosurrénale.** — A. GIROUD, MAGD. MARTINET et J. PACORET ont recherché si la présence d'adrénaline au niveau du cortex, fréquemment signalée, ne pouvait pas résulter d'une diffusion accidentelle au cours des prélèvements. En utilisant leur méthode d'isolement sur pièce durcie à la neige carbonique, ils n'en ont jamais constaté biologiquement, même au niveau de la réticulée. Des dosages chimiques sur des cortex isolés par les techniques courantes leur ont donné des valeurs identiques à celles signalées dans la littérature, tandis que, avec leur technique de prélèvement, ils n'en ont pas trouvé de traces. Normalement il n'y a donc pas d'adrénaline dans le cortex ; sa présence dans certaines conditions doit résulter d'un artefact.

**La solubilité de l'éther dans le sérum sanguin et ses variations physio-pathologiques.** — MM. PH. PAGNIEZ et V. HARISSPE ont obtenu, par agitation violente de volumes égaux d'éther et de sérum, des mélanges plus ou moins stables ; la séparation ultérieure en deux phases par le repos ou la centrifugation montre une élévation du niveau horizontal de séparation, comme si une certaine quantité d'éther était restée en dissolution dans le plasma : le sérum, séparé et laissé à l'air libre, retrouve en quelques heures son volume primitif, en même temps qu'il perd toute odeur d'éther. L'augmentation de volume, rapportée à 100 centimètres cubes de sérum initial, est de 10 à 15 centimètres cubes pour les sérums normaux et la plupart des sérums pathologiques. Cependant les sérums de certains diabétiques, de certains cirrhotiques et de certains icériques donnent des chiffres doubles et même triples ; à l'opposé, les sérums d'autres icères fournissent des valeurs anormalement basses.

**Sur la sécrétion gastrique provoquée chez le chien par l'excitation centrifuge des racines postérieures de la moelle dorsale (de la sixième à la dixième).** — M. J.-L. PARROT montre l'existence d'une voie nerveuse sécrétrice empruntant le trajet de ces racines et gagnant l'estomac sans relais synaptique dans le plexus coeliaque ; la sécrétion gastrique est particulièrement abondante pour l'excitation du bout périphérique de la 9<sup>e</sup> racine dorsale. Le temps de latence qui s'écoule entre le début de l'excitation et le début de la sécrétion est caractéristique par sa longueur, en moyenne de vingt minutes. Cette voie sécrétrice radriculaire postérieure s'oppose ainsi à la voie sécrétrice vagale, dont le temps de latence est, comme pour l'acétylcholine, quatre fois plus court. Dans le cours normal de la sécrétion gastrique, si le premier temps (suc d'appétit) est commandé par la vague, il est possible que les fibres venues des racines postérieures aient un rôle dans le second mécanisme de la sécrétion, dont le temps de latence est précisément de vingt minutes environ.

# Le Traitement neurotonique des Troubles dyspeptiques

On sait que la plupart des troubles dyspeptiques sont purement fonctionnels, indépendants de toute lésion et liés simplement au fonctionnement défectueux du système nerveux vago-sympathique qui commande aux mouvements et aux sécrétions de l'estomac. Un traitement neurotonique susceptible de remettre en équilibre le système vago-sympathique donne des résultats rapides et remarquables.

Ce traitement, autrefois difficile à manier, parce que les alcaloïdes pourvus d'une action sur le système vago-sympathique, l'ésérine et l'atropine, sont d'une grande toxicité, est devenu très simple et se poursuit toujours sans incident depuis la découverte des gènalcaloïdes de l'ésérine et de l'atropine, aussi efficaces, mais infiniment moins toxiques.

Deux grands syndromes s'opposent qui possèdent maintenant leur médicament spécifique.

**1<sup>o</sup> DYSPEPSIE ATONIQUE ET HYPO-ACIDÉ.** — Le syndrome est caractérisé par du manque d'appétit et des digestions lentes et pénibles avec sensation de pesanteur et de ballonnement gastriques, lassitude, somnolence, vague malaise angoissant, bouffées de chaleur, palpitations parfois qui s'ins-tallent aussitôt la fin du repas.

L'examen clinique révèle un estomac légèrement ptosé qui clapote assez bas, des battements aor-tiques perceptibles à la palpation du creux épigastrique, et la pression à ce niveau sur le plexus solaire est douloureuse. L'examen chimique montre de l'hypochlorhydrie.

Il s'agit d'insuffisance motrice et sécrétoire de l'estomac, manifestation d'hyperexcitabilité du sympathique gastrique.

La *généserine*, sédatif de l'hyperexcitabilité sympathique, réduit très rapidement l'ensemble des élé-ments de ce syndrome à la dose de 1 milligramme à 1 milligramme et demi à chacun des trois repas soit: XX à XXX gouttes de la solution à 1,5 p. 1 000 ou 2 à 3 granules trois fois par jour.

**2<sup>o</sup> DYSPEPSIE HYPERSTHÉNIQUE ET HYPERCHLORHYDRIQUE.** — En revanche, d'autres sujets se plaignent de douleurs tardives qui surviennent une à trois heures après le repas et que calme momentanément l'ingestion des aliments.

La douleur a les caractères des brûlures ou donne l'impression d'une crampe profonde. Elle est parfois transfixiante, irradiant dans le dos. Elle détermine des nausées, des renvois acides, parfois des vomisse-ments. Ce syndrome trahit de l'hyperchlorhydrie et des spasmes gastriques.

La *génatropine*, par son action paralysante sur le pneumogastrique, inhibe la sécrétion chlorhydrique et calme le spasme. Elle se prescrit à distance des repas, soit vers 10 heures du matin, 3 à 4 heures de l'après-midi et 9 heures du soir, en principe, au moment habituel des douleurs, à la dose moyenne de 1 milligramme, soit XX gouttes de la solution à 1,5 p. 1 000 ou deux granules, deux à trois fois par jour. Diminuer légèrement la dose si le médicament donne de la sécheresse accusée de la bouche.

La génatropine est indiquée non seulement dans l'hyperchlorhydrie purement dyspeptique, mais en-core lorsqu'elle est entretenue par un ulcère de l'estomac. Elle donne dans ce cas des résultats fonction-nels tout aussi nets et favorise la cicatrisation de l'ulcus mieux que n'importe quel autre traitement, parce qu'elle le met à l'abri de l'action nocive des sécrétions acides de l'estomac.

**3<sup>o</sup> SYNDROMES COMPLEXES.** — Généserine et génatropine peuvent s'associer d'ailleurs lorsque se mêlent sur le même sujet certains des éléments de ces deux syndromes, ce qui n'est pas rare; lorsque s'associent par exemple des douleurs tardives au syndrome de la dyspepsie atonique, l'expérience montre que, loin de s'annuler, leurs bons effets s'ajoutent.

Il en est de même lorsque l'insuffisance gastrique des atoniques s'accompagne de troubles intesti-naux, tels que coliques, constipation d'origine spasmodique, signes d'entéro-colite, troubles contre lesquels de petites doses de génatropine sont d'une efficacité remarquable.

GÉNÉSÉRINE  
GÉNATROPINE

Granules - Gouttes - Ampoules

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX

Laboratoires AMIDO

4, place des Vosges, Paris (IV<sup>e</sup>)

# Silicyl

Médication  
de **BASE** et de **RÉGIME**  
des **États Artérioscléreux**  
et carences siliceuses

GOUTTES : 10 à 25 par dose.  
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour.  
AMPOULES 5cc, intraveineuses : Tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : P. LOISEAU, 61, Bd Malesherbes — Échantillon : Labor. CAMUSET, 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13<sup>e</sup>)

# PYRÉTHANE

## GOUTTES

25 à 50 par dose. - 300 Pro Die.  
(en eau bicarbonatée)

AMPOULES A 2cc, Antithermiques.  
AMPOULES B 5cc, Antinévralgiques.

1 à 3 par jour avec ou sans  
médication intercalaire par goutte.

## *Antinévralgique Puissant*

## DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF

# SÉRÉNOL

RÉGULATEUR DES TROUBLES  
D'HYPERTONICITÉ NERVEUSE  
ÉTATS ANXIEUX-ÉMOTIVITÉ-INSOMNIES  
DYSPEPSIES NERVEUSES

**3**  
FORMES  
LIQUIDE  
COMPRIMÉS  
SUPPOSITOIRES

### FORMULE

Peptones polyvalentes ....	0.03	Extrait fluide d'Anémone..	0.05
Hexaméthylène-tétramine .	0.05	Extrait fluide de Passiflore.	0.10
Phényl-éthyl-malonylurée..	0.01	Extrait fluide de Bolder ...	0.05
Teinture de Belladone ....	0.02	pour une cuillerée à café	
Teinture de Crataegus ....	0.10		

DOSES moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés, ou 1 à 3 suppositoires

LABORATOIRES LOBICA - 25, Rue Jasmin - PARIS (16<sup>e</sup>)

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

**Luminescence du « *Bacterium coli* » à la lumière ultra-violet en présence d'un fluorochrome.** — MM. JEAN-C. LÉVADITI et J. GIUNTINI ont utilisé la propriété qu'ont les objets éclairés par le rayonnement ultra-violet d'émettre, en présence d'un fluorochrome, un rayonnement secondaire visible. Les microbes des cultures de *Bacterium coli*, âgées de dix-sept heures, examinées à l'état frais, au microscope, en présence d'un fluorochrome, ne sont pas tous luminescents lorsqu'ils sont soumis au rayonnement ultra-violet. Seule une faible proportion de germes absorbe une quantité suffisante de fluorochrome pour être luminescente.

**Luminescence des formes sénescences de « *Bacterium coli* » soumises, en présence d'un fluorochrome, au rayonnement ultra-violet.** — MM. JEAN-C. LÉVADITI et J. GIUNTINI ont constaté que, en fonction de modifications physico-chimiques de surface, le *Bacterium coli* en voie de sénescence ou mort acquiert la propriété de fixer, à faible concentration, certains fluorochromes. Il devient ainsi capable d'émettre une radiation secondaire visible lorsque le rayonnement ultra-violet est utilisé comme lumière excitatrice.

Séance du 8 février 1941.

**Les acides gras et les lipides des voies biliaires à l'état normal et chez les sujets sans ictere.** — MM. ÉTIENNE CHABROL, R. CHARONNAT et J. BLANCHARD rappellent que, à l'état normal, la teneur du sang en acides gras et en lipides oscille dans les limites suivantes : 5 à 10 grammes pour mille avec la technique pondérale de Laudat, 5 à 12 unités avec la réaction sulfo-phospho-vanillique, 1,40 à 1,80 unités avec le procédé colorimétrique de Liebermann-Grigaut. Le désaccord s'accuse, tout en marquant l'individualité des trois méthodes, lorsqu'on étudie la bile duodénale : nous y voyons le taux des lipides évalués par la réaction S. P. V. s'élever à 20 et 40 unités, exceptionnellement à 62 et 87, alors que les chiffres du Laudat et du Grigaut tombent à 1 et 0,27 unité. Pour qui étudie comparativement le sang et la bile, les acides gras se présentent dans le rapport de 1 à 4, les lipides totaux et le cholestérol dans celui de 4 à 1.

Il ne semble pas que la vésicule biliaire exerce vis-à-vis des acides gras le pouvoir de concentration fort remarquable dont elle dispose vis-à-vis des sels biliaires et des pigments.

La bile fistulisée tend à se dépouiller de ses lipides dans les premiers jours de la cholécystostomie, en raison du jeûne alimentaire et aussi, dans une certaine mesure, parce qu'il s'est produit une rupture du cycle entéro-hépatique.

**Action propre de l'anérine sur l'excitabilité des centres nerveux chez l'animal en dehors de toute carence.** — M. PAUL CHAUCHARD montre que l'anérine possède une activité pharmacologique propre qui se manifeste sur l'animal normal non carencé : à faibles doses, c'est, comme la strychnine, un excitant des centres nerveux ; à fortes doses, c'est un dépres-

seur. Elle peut donc exercer des effets thérapeutiques en dehors de toute avitaminose ; son efficacité dans la polyneurite alcoolique peut tenir à ce qu'elle diminue les chromaxies nerveuses, comme le fait la strychnine, également utilisée dans ce cas, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer une carence en vitamine.

**Les variations d'excitabilité nerveuse chez le rat carencé en anérine (avitaminose B<sub>1</sub>).** — M. PAUL CHAUCHARD et M<sup>me</sup> H. MAZOUÉ, faisant l'étude chronaximétrique de la polyneurite avitaminosique du Rat, montrent que les troubles nerveux y sont d'origine centrale. Dans un premier stade, il y a dépression ; dans un second stade, hyperexcitation des centres.

**A propos des voies de dissémination du virus vaccinal d'origine bovine ou de culture allantoidienne.** — MM. P. GASTINEL et R. PASQUELLE signalent que l'allantoïdo-virus vaccinal est, comme le virus bovin, susceptible de diffuser dans l'organisme et de provoquer des lésions de vaccine généralisée, mais n'a pas d'affinité pour le tissu ganglionnaire.

Que le virus vaccinal soit introduit dans les ganglions lymphatiques *in situ* ou qu'il y arrive par injection endoveineuse ou après injection intra testiculaire, il disparaît et n'y végète pas, par suite de l'existence soit d'un processus général de défense de l'appareil lymphoïde, soit d'un facteur neutralisant spécifique local.

**Étude expérimentale de la technique de vaccination antituberculeuse par le B. C. G. au moyen de scarifications cutanées.** — MM. L. NÈGRE et J. BRETEY ont antérieurement montré qu'en multipliant le nombre des scarifications, au cours d'une vaccination par le B. C. G., on augmente la proportion des animaux qui réagissent positivement à la tuberculine. Ils ont obtenu le même résultat en augmentant la concentration de la suspension de B. C. G., ou en favorisant la pénétration au moyen d'un pansement occlusif non absorbant, maintenu pendant quelques heures. Chez l'enfant, pour lequel on est obligé de limiter le nombre des scarifications, ces deux procédés peuvent sans doute trouver une application pratique.

**Pleurésie séro-fibrineuse consécutive à l'inoculation intrapéritonéale de bacilles tuberculeux ou saprophytes acido-résistants morts enrobés dans l'huile de vaseline.** — M. A. SAENZ, en inoculant à des cobayes par voie péritonéale des bacilles tuberculeux morts enrobés dans de l'huile de vaseline, a observé l'apparition d'une pleurésie bilatérale massive, emportant l'animal en dix à quinze jours. Cette pleurésie se produit quelle que soit la variété de bacilles tuberculeux employée (humain, bovin ou aviaire), et s'observe même après injection de bacilles paratuberculeux, mais avec moins de régularité. Ce phénomène peut être rapproché de la pleurésie bilatérale mortelle survenant chez le cobaye après inoculation intrapéritonéale de bacilles bovins dysagéniques vivants (Boquet et Laporte) ; il montre, une fois de plus, la grande parenté d'action existant entre les bacilles tuberculeux vivants et les bacilles tuberculeux morts enrobés dans l'huile de vaseline.

F.-P. MERKLEN.

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

**AMIPHÈNE CARRON.** — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxypène iodo-sulfonate de potasse  $C^6H^5SKI + 3$  ap. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antipsie intestinale parfaite.

*Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).*

**ANACLASINE RANSON.** — Anti-anaphylaxie. États hépatiques.

**INDICATIONS.** — Désensibilisation, états chologogues, migraine, eczéma, urticaire, intolérance digestive et alimentaire.

**DOSES.** — *Granulés* : 1 à 6 cuillerées à café par jour. — *Comprimés* : 1 à 5 par jour.

*Laboratoires Ranson, 96, rue Orfila, Paris (XX<sup>e</sup>).*

**ANTI-URIQUE DE CONTREXÉVILLE. CONTREXURIQUE.** — Dissolvant de l'acide urique et des urates avec : citrate sodique de pipérazine, hexaméthylène, tétraamine, benzoate de Na.

**INDICATIONS.** — Gravelle, goutte, obésité, artériosclérose, rhumatisme déformant.

*Laboratoire du Dr Pillet, 222, boulevard Pereire, Paris (XVII<sup>e</sup>).*

**BI-CITROL MARINIER.** — L'agent rationnel de la médication citratée (citrate monosodique et trisodique en granulé soluble).

**INDICATIONS** (en gastro-entérologie). — Dyspepsies, gastrites, vomissements, insuffisance hépatique.

*Laboratoires Marinier, 23, rue Ballu, Paris (X<sup>e</sup>).*

**BILIVACCIN.** — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques bilées,

*La Biothérapie, 3, rue Paul-Barruel (XV<sup>e</sup>).*

**BINOXOL.** — Bismutho-8-oxyquinoléine antiseptique gastro-intestinal antiparasitaire.

**INDICATIONS.** — Diarrhée des tuberculeux. Diarrhées infantiles. Oxyurase.

*Produits spécialisés des Etablissements Kuhlmann, 15, rue de la Baume, Paris (VIII<sup>e</sup>).*

**BIOMUCINE.** — Mucine pure des muqueuses d'estomac.

Hyperacidité et affections douloureuses d'estomac consécutives : ulcères gastriques et duodénaux, ulcères peptiques.

Forme : boîtes de 36 et 100 cachets.

Deux cachets ou poudre, délayés dans un demi-verre d'eau avant les repas.

*Robert et Carrière, 1 et 1 bis, avenue de Villars, Paris.*

**BIS-KA-MA POUDRE.** — Bismuth (carbonate), kaolin colloïdal, magnésic, mucilages végétaux. Anti-acide, calmant des douleurs et malaises post-prandiaux, cicatrisant des ulcus gastro-duodénaux.

*Laboratoires S. I. T. S. A., à Asnières (Seine).*

**CAPARLEM.** — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarem d'origine et de distillat du *Juniperus oxycedrus*.

**INDICATIONS.** — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séqueles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholies, etc.

*Laboratoire Lorrain, Etain (Meuse).*

**PILULES CHLORAMINE FREYSSINGE.** — Charbon actif et chloramine T (0,05 par pilule).

**INDICATIONS.** — Infection intestinale, flatulence. Tue la fermentation microbienne, désodorise. Nullement nocif.

*Laboratoire Freyssing, 6, rue Abel, Paris (XII<sup>e</sup>).*

**DOLOMA.** — Poudre, granulé, ampoules, comprimés. Spécifique des états hyperacides (méthode des professeurs Dubard et Voisenot). Dyspepsies, entérites, cancer.

*Laboratoire général d'études biologiques, 29, place Bossuet, à Dijon (Tél. 16-42 ; R. C. 7825).*

**HÉMOPANBILINE.** — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoïétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal. 10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

*Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).*

**ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE).** — Paquets ou Discoides. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

*Pharmacie Chaunel, 87, rue Lafayette, Paris.*

**LARISTINE ROCHE.** — Solution à 4 p. 100 d'histidine. Spécialement préparée.

**INDICATIONS.** — Maladie ulcéreuse gastro-duodénale, période ante- et post-opératoire, épigastralgies, etc. Ampoules de 5 centimètres cubes (voie intramusculaire) et de 1 centimètre cube (voie intradermique).

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IV<sup>e</sup>).*

**MICROLYSE.** — Traitement de l'infection par imprégnation. Localisation de l'antiseptique sur foie et vésicule.

**INDICATIONS.** — Colibacillooses, staphylococques, infections des voies intestinales et biliaires.

*Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.*

**OLÉO-MEL.** — Le laxatif de régime, gelée de miel à l'huile de paraffine. Laxatif idéal des enfants et des adultes délicats. Traitement de la constipation et des affections gastro-intestinales. Prix : 17 fr. 35 et 28 fr. 55.

*Laboratoire Delfour, Dr Ph., à Pouillon (Landes).*

## NOUVELLES (Suite)

tiques ; M. Alajouanine : Le tabes (étude clinique générale).

9 Mai. — M. Alajouanine : Les troubles trophiques du tabes ; M. Georges Guillaud : La sclérose en plaques.

10 Mai. — M. Gabriel : La sclérose latérale amyotrophique ; M. Georges Guillaud : La syringomyélie.

12 Mai. — M. Garcin : Les lésions traumatiques de la moelle. Les hématomyélies ; M. Ribadeau-Dumas : Les compressions de la moelle (étude clinique).

13 Mai. — M. Petit-Dutailh : Les compressions de la moelle (formes cliniques et traitement chirurgical) ; M. P. Mathieu : Les scléroses combinées. Les syndromes neuro-anémiques et neuro-avitaminosiques.

14 Mai. — M. Mollaret : La maladie de Friedreich. L'héréditaire ataxie cérébelleuse. La paraplégie spasmodique familiale ; M. Desoille : L'action des intoxications sur le système nerveux.

15 Mai. — M. Delay : Les polynévrites infectieuses et toxiques ; M. Georges Guillaud : Les polyradiculonévrites avec dissociation albumino-cytologique.

16 Mai. — M. Rouquès : Les myopathies. Les myotonies. L'amyotrophie du type Charcot-Marie.

17 Mai. — M. Sigwald : Les paralysies des nerfs crâniens ; MM. Sigwald et Petit-Dutailh : La névralgie du trijumeau et son traitement chirurgical.

19 Mai. — M. de Sèze : Les paralysies des nerfs des membres ; M. de Sèze : Les névralgies. La névralgie sciatique.

20 Mai. — M. Guy-Laroche : Les méningites cérébro-spinales aiguës ; M. Marquézy : La méningite tuberculeuse. Les méningites lymphocytaires bénignes.

21 Mai. — M. Garcin : Les hémorragies méningées ; M. Péron : Les psycho-névroses. Les syndromes hystériques.

23 Mai. — M. Bourguignon : L'électrodiagnostic. La chronaxie. L'électrothérapie.

24 Mai. — M. Ledoux-Lebard : La radiologie en neurologie. La radiothérapie. M. Bidou : Les thérapeutiques de récupération fonctionnelle.

**Pathologie médicale** (Professeur : M. PASTEUR VALLERY-RADOT). — M. le Dr COSTE, agrégé, a commencé son cours le samedi 1<sup>er</sup> mars 1941, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Maladies par carence et maladies des glandes endocrines.*

M. le Dr BOULIN, agrégé, a commencé son cours le lundi 3 mars 1941, à 17 heures, au petit amphithéâtre, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Maladies du foie et de la nutrition.*

**Chaire de pathologie expérimentale et comparée** (Professeur : M. HENRI BARNARD). — M. le Dr ANDRÉ LEMAIRE, agrégé, a commencé ses conférences le samedi 1<sup>er</sup> mars 1941, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Maladies infectieuses expérimentales.*

**Cours de stomatologie.** — M. le Dr DECHAUME, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le lundi 21 avril 1941, à 18 heures (salle des Thèses n° 2) et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS : *Pathologie bucco-dentaire.*

**Cours de pathologie chirurgicale.** — M. MÉNÉGAUX, agrégé, a commencé son cours de pathologie chirurgicale le mardi 4 mars 1941, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Affections des membres.*

**Conférences d'hygiène et médecine préventive.** — M. PIERRE JOANNON, agrégé, a commencé ses conférences le mardi 18 mars 1941, à 17 heures, à l'amphithéâtre Cruvellier de l'École pratique, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : *Prophylaxie des maladies infectieuses ; Hygiène sociale, hygiène urbaine.*

**Chaire de physiologie.** — I. COURS : M. le professeur LÉON BINET a commencé le cours de physiologie le lundi 10 mars, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS : *Respiration, circulation, digestion, les sécrétions internes.*

Les étudiants en médecine de première année sont convoqués pour les lundis et mercredis. Les étudiants de deuxième année sont convoqués les vendredis (à partir du 14 mars).

II. — **CONFÉRENCES THÉORIQUES** : M. CHARLES RICHTET, agrégé, a commencé ses conférences le lundi 10 mars, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants.

SUJET DE LA CONFÉRENCE : *Muscle et système nerveux.*

Ces conférences s'adressent aux étudiants de deuxième année.

Ultérieurement, M. Charles Richet traitera les questions suivantes :

*Aliments et ration alimentaire, Chaleur animale, Sécrétion rénale.*

Ces dernières conférences seront destinées aux étudiants de première année.

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**.  
— MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS —

## NOUVELLES (Suite)

terne à la prochaine répartition sont invités à venir choisir les places restant vacantes, à l'hôpital Laennec, le lundi 7 avril 1941, à 15 heures.

**Hôpital temporaire de la Cité Universitaire.** — Un nouveau service de médecine vient de s'ouvrir à l'hôpital temporaire de la Cité Universitaire, sous la direction de M. Hamburger, médecin des hôpitaux.

**SANATORIA.** — M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Boudou est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin directeur du sanatorium Fenaille, à Séverac-le-Château (Aveyron) ; M. le D<sup>r</sup> Chignon est chargé des fonctions de médecin directeur du sanatorium Marie-Mercier, à Tronget (Allier) ; M. le D<sup>r</sup> Virmont, médecin directeur du sanatorium Marie-Mercier, est mis en disponibilité ; M. le D<sup>r</sup> Corre est nommé médecin adjoint au sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne) ; M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Ulrich est nommée médecin adjoint, à titre temporaire, au sanatorium de La Chapelle-des-Pots (Charente-Inférieure).

**HOPITAUX PSYCHIATRIQUES.** — M. le D<sup>r</sup> Fassolet est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite ; M. le D<sup>r</sup> Rougeon, médecin chef de service à l'asile de Saint-Lô, est affecté, en la même qualité, à l'asile Cayssols ; M. le D<sup>r</sup> Usse, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

### SOCIÉTÉS SAVANTES

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.** — *Vacances de Pâques.* — L'Académie de médecine ne se réunira pas le mardi de Pâques 15 avril.

**Élection.** — Nous sommes heureux d'annoncer l'élection de M. le professeur Urbain (du Muséum) à l'Académie de médecine, dans la section des membres libres.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.** — *Vacances de Pâques.* — La Société médicale des hôpitaux ne se réunira pas les 11, 18 et 25 avril prochain. Les séances reprendront le 2 mai 1941.

**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE.** — Le Conseil d'administration pour 1941 est ainsi constitué :

*Président* : M. F. Jayle (Paris) ; *vice-présidents* : MM. Binet (Nancy), Douay (Paris), Guyot (Bordeaux), L.-M. Pierra (Paris) ; *secrétaire général* : M. Maurice Fabre (Paris) ; *secrétaire adjoint, rédacteur en chef des comptes rendus* : M. Raoul Palmer (Paris) ; *trésorier* : M<sup>me</sup> Meurs-Blatter (Paris) ; *membres* : M<sup>lle</sup> Blanchier (Paris), MM. E. Chauvin (Marseille), Cotte (Lyon), Jeanneney (Bordeaux), Meriel (Toulouse), Louis Michon (Lyon), Papillon (Paris), Paucot (Lille), Turpault (Paris), Violet (Lyon).

**SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS.** — Le bureau pour 1941 est ainsi composé :

*Président* : M. Dufourmental ; *vice-président* : M. Séjournet ; *secrétaire général* : M. Luquet ; *secrétaire général adjoint* : M. Armingeat ; *trésorier* : M. Burt ; *trésorier adjoint* : M. Laurent ; *archiviste* : M. Mon-

saingeou ; *Conseil d'administration* : MM. Barbet, Lamy, Lanos et Rosdeler ; *Conseil de famille* : MM. Bonamy, Brodier et Lavciant.

### SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

**Réserve.** — Sont placés dans le cadre de réserve : M. Pernod, médecin-colonel ; M. Godard, médecin commandant.

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**MÉDAILLE MILITAIRE.** — M. Labbé, médecin auxiliaire, a été inscrit au tableau de la médaille militaire.

**LÉGION D'HONNEUR.** — Est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur, M. le D<sup>r</sup> Clavelin.

Sont nommés au grade de chevaliers de la Légion d'honneur, MM. les D<sup>rs</sup> J. Aspesberro, Georges Lepât, Joseph Salvat-Venejean, Jean Chénut, André Robin, Jean Couraux, André Stillmunkes, Louis Grenaudier, Marie Doz, François Morvan, Louis Boutroux, Edmond Amalric, Jean Lemprière, Joseph Laffargue, Jean Godard, Fernand Vincent, Eugène Dramez, Pierre Lachapelle, Laurent Sicard, Eric Estrabaud, Joseph Martinazzo, Émile Delille, Pierre Gerdil, Émilien Fabre, Émile Challoné, Roger Chaudesaigues, Paul Cochez, Charles Blanc, Gaston Roncolle, Émile Jacobe, Henri Sabassier, Pierre Louis, Guy Bruant, Robert Dax, Émile Caffort, Alfred Delavierre, Bernard Arnaudet, Edmond Damade, Henri Olivier, Jean Poey-Nogues, Paul Borey, Paul Drouet, Pierre Lafargue, Georges Gibert, Maurice Lempereur de Saint-Pierre, Joseph Rouzet, Clovis Collon, Georges Richert, J.-Ch. Isnardi, Édouard Orly, Robert Weismann, Roger David, Charles Faraut, Francis Triboulet, Jean Toupet, Victor Édouard, Robert Levasor, Vincent Bardou, Jacques Davigo, Jean Verdier, Bernard Lefevre, Pierre Corret, J. Cordebar, Jean Enselme, Jean Meillère, Paul Papon, Joseph Villemeyre, Paul Gibert, René Bouvia, Marcel Raffray, Raymond Dossot, Ferrier Marcel, André Goulliau, Eugène Grunty, Stanislas Rabreau, Achille Lacroix, Pierre Soubaigne, Charles Baudot, Jean Dupouty, Jules Desfour, Robert Dupoux, Jean Valat, Louis Michon, Marie Ricaud, Étienne Le Joubieux, René Suzor, Paul Marty, Jean Raison, Joseph Charles, Fernand Ecot, Étienne Delord, Gabriel Sarlat, Henri Lafont, Maurice Der-ville, François Delmas, Victor Fauvel, Albert Borrot, Th. Alajouanine, Marcel Dessert, Jean Delattre, Jean Mercier, André Lattes, Marc Dollfus, Jean Dupont, René Raynaud, Jean Mourgues, Jean Chatellier, Paul Kollitsch, Charles Imbert, Jean Clemenceau, Henri Gatau, Jules Capel, Louis Ferrier, Jean Donnard, Yves Delebecque, Raoul De Sartiges, Marcel Therme, Roger Nativelle, François Gelleraud, Georges Beroud, Girons Maisonnave, Marc Couton, Pierre Vizior, Adrien Cosman, Gaston Gros, André Daubigny, René Laclavetine, Yves Mevel, Edmond Muzy, Jacques

## NOUVELLES (Suite)

Milhot, Jean Creysse, Ulysse Bardy, Pierre Lyon, Jean Chénaut, Émile Couture, Étienne Pech, Eugène Lavine, Georges Camoreyt, Jean Douillet, le médecin de 1<sup>re</sup> classe de la marine Borneuf.

**MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES.** — *Médaille d'or* : M. le Dr Malmente, ex-médecin à Carthage (à titre posthume).

*Médaille de vermeil* : M. le Dr Guillemain, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

*Médaille d'argent* : MM. les Drs Bervet (de Bastia) ; Diot (de Marrakech) ; Mahieu (de Meknès) ; Sacquépée (Jean) ; M<sup>lle</sup> Forgeot (Madeleine), médecin directeur du Bureau d'hygiène de Saint-Dizier (Haute-Marne) ; M. le Dr Dorochovsky (Nicolas), médecin de la Santé publique à Bou-Arada (Tunisie), pour maladie grave contractée dans l'exercice de leurs fonctions.

*Médaille de bronze* : MM. les Drs Mary (de Saint-Laurent-de-la-Cabrerisse) ; Graillon (de Méru) ; Nailat (de Paris) ; Rollet, chargé de l'organisation du service médical pour les réfugiés du Loiret, à Paris ; Beyrand (de Casablanca) ; Escalle (de Fès) ; Messerlin (de Rabat) ; Sicart (de Tébouba) ; MM. Morel, interne à l'hôpital d'Arles ; Debain, interne des hôpitaux de Paris ; M<sup>lle</sup> Sellou, interne des hôpitaux de Marseille ; Ronget, interne des hôpitaux de Paris ; M<sup>me</sup> Poirier, interne à l'hôpital d'Angoulême ; M<sup>lle</sup> Coen, externe des hôpitaux de Marseille ; Duchamp, externe des hôpitaux de Paris ; MM. Cornière, externe des hospices de Nautes ; Bonnet, étudiant en médecine.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS.** — Conseil supérieur de l'Ordre. — Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins a tenu une session à Paris, du 15 au 21 mars 1941.

Il a mis au point le règlement intérieur. Il a statué sur plusieurs questions relatives aux installations. Il s'est occupé de régler les inscriptions au tableau de l'Ordre. Il a étudié le statut général des spécialités. Il a précisé les titres universitaires, hospitaliers et honorifiques dont les médecins peuvent faire état. Il s'est attaqué au problème des dispensaires. Il a poursuivi l'étude de la retraite. Il a établi le fondement des organisations régionales. Il a jugé plusieurs instances en appel et s'est réuni en Conseil de discipline.

Un certain nombre de vœux ont été formulés, relatifs en particulier aux pouvoirs des Commissions administratives, à l'organisation des services et du mode de recrutement du personnel médical des hôpitaux et hospices, à la liaison entre l'administration et l'Ordre des médecins. Une collaboration constante et confiante avec le secrétaire général à la Santé est de nature à établir solidement l'autorité du Conseil supérieur de l'Ordre.

L'action du Conseil supérieur de l'Ordre s'exerce parallèlement en zone libre et en zone occupée.

Le Conseil supérieur de l'Ordre n'oublie pas qu'il a

la garde de l'honneur du Corps médical. C'est dans cet esprit qu'il a pris connaissance de certains articles publiés dans la Presse et qui tendent à faire retomber sur le Corps médical tout entier les fautes commises par quelques-uns de ses membres indignes. Après examen, il a jugé inutile et contraire à sa dignité d'engager une polémique de presse sous quelque prétexte que ce soit. Il a seul la charge de faire respecter la discipline et l'honneur de la profession ; il saura la remplir.

**COMMISSION DE RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES.** — Sont nommés membres de la Commission de Réforme des Études médicales : MM. les professeurs Sergent et Lenormant.

M. Sergent, président de l'Académie de médecine, est nommé président de la Commission de Réforme des Études médicales, en remplacement de M. le professeur Duval, décédé.

**COMMISSION DE RÉFORME DU SECRÉTARIAT D'ÉTAT AUX COLONIES.** — M. le médecin-commandant des troupes coloniales Muraine a été nommé médecin assermenté auprès de la Commission de Réforme du Secrétariat d'État aux colonies, à Vichy.

**FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT.** — *Communiqué.* —

A M. le Secrétaire d'État à la Santé publique,  
A MM. les Membres des Conseils de l'Ordre des Médecins,

Le 6 janvier 1941, le Conseil de la Fédération des Associations amicales de médecins du front communiquait à M. le Secrétaire d'État à la Santé, aux membres des Conseils de l'Ordre, ainsi qu'à la Presse médicale, ordre du jour et vœux émis par ses membres à l'unanimité, concernant :

1<sup>o</sup> L'application — ou plutôt la non-application — de la loi du 16 août 1940 sur les étrangers ;

2<sup>o</sup> Les moyens propres à éviter l'invasion de la profession médicale par les Juifs ;

3<sup>o</sup> Les installations nouvelles de médecins français.

Le Président et le Secrétaire général de la Fédération des médecins du front, reçus, le 11 janvier, par le Secrétaire d'État à la Santé publique, purent se convaincre que le Dr Huard déplorait autant qu'eux l'extrême lenteur de la mise en pratique des lois promulguées par le Maréchal, et que toutes les difficultés, tous les obstacles auxquels se heurtait cette mise en pratique n'étaient pas de son fait.

Le Secrétaire d'État assura les représentants de la Fédération que, de toute sa volonté, mais, hélas ! dans la mesure de ses moyens, il s'emploierait d'une part à accélérer l'application de la loi du 16 août, d'autre part, à faire fixer par des règlements d'administration publique la proportion des Juifs (*numerus clausus*) à admettre dans le Corps médical.

Il les assura également que, concernant les installations médicales nouvelles, des instructions seraient données aux Conseils départementaux de l'Ordre des médecins en faveur des médecins chassés de leurs



## NOUVELLES (Suite)

foyers par la guerre, ainsi que des jeunes ayant terminé leurs études.

Or, force est de constater que, plusieurs semaines plus tard, et plus de cinq mois après la publication à l'Officiel de la loi, cette loi n'a pas encore reçu, en pratique, un commencement d'exécution.

Il existe une Commission supérieure chargée d'examiner les dossiers des médecins étrangers et de juger.

Qu'a-t-elle fait ?

Apparemment, bien peu de chose (1).

En effet, sur les 5 000 à 6 000 médecins étrangers exerçant en France et qui, pour pouvoir poursuivre l'exercice de leur profession, devaient constituer un dossier à l'appui de leur demande d'autorisation, 2 500 seulement ont soumis leurs dossiers à la Commission.

D'ores et déjà, c'est donc 2 500 à 3 500 médecins étrangers qui, d'eux-mêmes, se sont éliminés.

La Commission, qui n'avait, en l'occurrence — travail vraiment facile — qu'à constater leur déchéance, a-t-elle communiqué aux divers Conseils départementaux de l'Ordre des médecins dont auraient dépendu les défaillants la liste exacte et complète de ces derniers, indiquant par là même pour chaque département le nombre de postes devenus vacants ?

Nullement.

Et concernant les 2 500 dossiers soumis à la

Commission, combien ont été examinés ? Combien retenus ?

Pourquoi n'avoir pas fait connaître déjà la liste des candidats admis et celle, plus importante (plus des deux tiers si l'on veut bien suivre les directives du Dr Huard) des candidats éliminés ?

Autant de candidats éliminés, autant de postes vacants.

On eût évité de la sorte le scandale des refus d'installation opposés à de jeunes médecins français démobilisés.

Un exemple :

Le Dr C..., dont le père a été tué comme officier au cours de la guerre 1914-18, et qui avait terminé ses études avant la dernière mobilisation, cherche, une fois démobilisé, à s'installer dans une localité de la grande banlieue parisienne où exerce un médecin étranger, juif romain, non naturalisé, qui n'a pas fait la guerre.

Il fait la demande réglementaire.

Voici la réponse, datée du 23 janvier 1941, et signée du Secrétaire général du Conseil de l'Ordre des médecins du département de X... :

« Mon cher Confrère,

« En réponse à votre demande d'installation..., j'ai l'honneur de vous faire connaître à toutes fins utiles la décision prise par le Conseil de l'Ordre des médecins du département de X..., dans sa séance du 10 janvier :

« Le Conseil,

« Quel que soit son désir de satisfaire dans la plus large mesure aux demandes d'installation qui lui sont faites par des médecins français venant des régions interdites ou en fin d'études ;

« Étant donné que les dispositions du décret-loi du 16 août 1940 sur l'exercice de la médecine par les étrangers se trouvent chaque jour amenées par de nouvelles circulaires ;

« Estime que la plus élémentaire prudence commande de ne pas permettre aux médecins français de reprendre les postes des médecins étrangers, postes que ces médecins étrangers sont susceptibles de conserver.

« En conséquence,

« Décide de surseoir à toute autorisation de cette sorte. »

Voilà où conduit l'inapplication de la loi sur les médecins étrangers.

Une telle situation ne peut absolument plus durer.

Les ordres du Maréchal, trop longtemps sabotés, doivent enfin être exécutés.

Et, cette fois, sans délai.

Appel aux médecins pour l'envoi de livres médicaux à leurs confrères prisonniers. — Nos confrères prisonniers, qui assurent le service médical dans les camps, tant en Allemagne qu'en France, seraient heureux de recevoir des livres médicaux, soit neufs, soit usagés (mais ne contenant pas de notes manuscrites).

La Fédération des Associations amicales de médecine du front fait, dans ce but, un appel pressant à tous les médecins.

(1) Cette Commission est composée de trois membres : un membre désigné par le secrétaire d'État à la Santé, un membre désigné par le Conseil Supérieur de l'Ordre des médecins, un membre désigné par le Conseil d'État.

Le médecin-colonel C... a été désigné par le Dr Huard ; nul doute qu'il ne veuille à la stricte application de la loi.

Le Dr R... B... s'est fait, ou laissé, désigner par le Conseil supérieur de l'Ordre. Désignation qui a ému. Les idées, les amitiés antérieurement manifestées par le Dr R... B... donnaient à craindre qu'il ne fût entraîné à vouloir ouvrir beaucoup trop grande la porte entr'ouverte aux médecins étrangers.

Le Conseil d'État a d'abord mis des semaines à se décider à désigner le troisième membre de la Commission, ce qui a retardé d'autant la mise au travail de ladite Commission.

Le représentant du Conseil d'État veut être, dit-on, extrêmement prudent, arguant du fait que des erreurs pourraient se produire, qu'on aurait, ailleurs, dénaturé les des prisonniers, des blessés et même des morts, et recommande de ne juger que sur des dossiers très complets.

Prudence : chose naturelle..., mais, si l'on exagère dans ce sens, combien de temps devra-t-on attendre la conclusion ?

Le jurisme fait trop souvent perdre de vue les buts essentiels à atteindre.

*Summum jus, summa injuria*, dit le proverbe.

Qu'il se produise quelques erreurs, quelques injustices — qu'on peut toujours d'ailleurs réparer une fois connues — cela vaut mieux que de faire trop attendre et pâtir la Justice réelle et l'Intérêt national.

Goethe disait qu'il préférerait une injustice au désordre. Quel plus grand désordre que l'envahissement de la médecine française par l'étranger ?

Au surplus, fait-on une omelette sans casser des œufs ? Est une « Révolution nationale » sans qu'il en coûte à quelques-uns ?

Tant pis pour ceux-ci : *Salus populi suprema lex* !

## NOUVELLES (Suite)

Elle se charge de recueillir et de faire ensuite parvenir, par l'intermédiaire de l'Œuvre de l'aide aux prisonniers, les livres qu'on voudra bien apporter soit chez son président, Dr Jean Schneider, 16, rue Alfred-de-Vigny (8<sup>e</sup>), soit chez son secrétaire général, Dr Raymond Tournay, 2, rue Dupuytren (6<sup>e</sup>).

Au besoin, elle se chargerait, sur demande, de les faire prendre à domicile.

La demande suivante a été adressée, le 6 février 1941, à M. le médecin-général directeur du service de santé au ministère de la Défense nationale :

« Le Comité de la Fédération des Associations amicales de médecins du front, groupant 3 000 médecins, tous anciens combattants, a l'honneur de demander que les médecins membres du corps de santé actif, qu'ils soient en zone occupée ou non occupée, en congé d'armistice ou non, soient envoyés par ordre de préférence dans les camps de prisonniers en Allemagne pour en assurer le service médical, tous sans exception.

« Le Comité sollicite, en outre, du directeur du service de santé qu'un tour régulier de remplacement soit établi en faveur des médecins d'active ou de réserve affectés aux camps de prisonniers. »

## COURS ET CONFÉRENCES

**FACULTÉ DE MÉDECINE.** — Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : M. GEORGES GUILLAIN). — Un cours sur les maladies du système nerveux sera fait à l'hospice de la Salpêtrière par : M. Georges Guillaïn, professeur ; MM. Alajouanine, Delay, Desolles, Garcin, Guy-Laroche, Mollaret, Petit-Dutailis, agrégés ; M. Ivan Bertrand, directeur à l'École des Hautes Études et chef du laboratoire d'anatomie pathologique de la Salpêtrière ; MM. Decourt, Marquézy, Peron, Rouques, de Sèze, médecins des hôpitaux ; M. Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; M. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; M. Bourguignon, chef du service d'électrologie de la Salpêtrière ; M. Ledoux-Lebard, chef du service de radiologie de la Salpêtrière ; M. Bidou, chef du service de récupération fonctionnelle de la Salpêtrière ; MM. Aubrun, J. Lereboullet, P. Mathieu, Ribadeau-Dumas, Sigwald, anciens chefs de clinique de la Salpêtrière ; MM. Auzépy, Gabriel, Guilly, Salles, chefs de clinique de la Salpêtrière.

Ce cours, avec présentations de malades, projections, démonstrations anatomiques, comportera, du 21 avril au 24 mai, une série de 58 leçons. Deux leçons seront faites chaque jour, la première à 14 h. 30, la seconde à 16 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot. La première leçon sera donnée le lundi 21 avril, à 14 h. 30.

Ce cours public s'adresse spécialement aux internes

et externes des hôpitaux, et aux médecins désireux se perfectionner dans l'étude des affections du système nerveux.

**PROGRAMME DU COURS.** — 21 Avril. — M. Georges Guillaïn : Introduction à la pathologie du système nerveux. Études sémiologiques des réflexes ; M. Guy-Laroche : Les examens du liquide céphalo-rachidien. Les réactions colloïdales.

22 Avril. — M. Alajouanine : Les syndromes vasculaires cérébraux. L'hémorragie cérébrale ; M. Alajouanine : Les syndromes vasculaires cérébraux. Le ramollissement cérébral. L'œdème cérébral.

23 Avril. — M. Alajouanine : Les aphasies. L'apraxie ; M. Guilly : Les épilepsies et leur traitement.

24 Avril. — M. Mollaret : Les formes anatomocliniques de la syphilis cérébrale ; M. Mollaret : La paralysie générale. La malaria thérapeutique.

25 Avril. — M. Marquézy : Les encéphalites infectieuses de l'enfance ; M. Auzépy : Les scléroses cérébrales infantiles. La maladie de Little. Les hydrocéphalies.

26 Avril. — M. Ivan Bertrand : La classification histologique des tumeurs cérébrales ; M. Ribadeau-Dumas : Les tumeurs et les abcès du cerveau (étude clinique).

28 Avril. — M. Petit-Dutailis : Les méthodes de diagnostic neuro-chirurgical des tumeurs cérébrales. La ventriculographie. L'encéphalographie ; M. Ivan Bertrand : L'électro-encéphalographie.

29 Avril. — M. Petit-Dutailis : Les traumatismes crâniens et leur traitement neuro-chirurgical ; M. Garcin : La pathologie du thalamus et de la région hypothalamique.

30 Avril. — M. Mollaret : La pathologie du corps strié. Les syndromes extra-pyramidaux. La dégénération hépato-lenticulaire de Wilson ; M. Mollaret : Les encéphalites aiguës épidémiques.

1<sup>er</sup> Mai. — M. Aubrun : Les syndromes parkinsoniens ; M. Delay : Les chorées.

2 Mai. — M. Salles : Les syndromes pédonculaires et protubérantiels ; M. Lereboullet : Les syndromes bulbares.

3 Mai. — M. Alajouanine : La myasthénie ; M. Garcin : Les syndromes cérébelleux. Les atrophies cérébelleuses.

5 Mai. — M. Lereboullet : Les tumeurs du cervelet et de l'angle ponto-cérébelleux. Les tumeurs du IV<sup>e</sup> ventricule ; M. Decourt : Les syndromes hypophysaires (1<sup>re</sup> leçon).

6 Mai. — M. Decourt : Les syndromes hypophysaires (2<sup>e</sup> leçon) ; M. Lagrange : Les examens de neurologie oculaire. Les hémianopsies. La stase papillaire.

7 Mai. — M. Aubry : Les examens cochléo-vestibulaires ; M. Garcin : La poliomyélite aiguë. Les myélites aiguës.

8 Mai. — M. Lereboullet : Les myélites syphili-

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour), médication de la douleur cardiaque.

**MONAL**, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN (Suite)

**PANBILINE.** — Médication totale des maladies du foie et des voies biliaires et des affections qui en dérivent : dyspepsie; gastro-entérites (Voy. *Rectopaniline*), intoxication, infections, etc.

*Dose moyenne* : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

*Echantillon, littérature* : Laboratoire du Dr Plan-tier, Annonay (Ardèche).

**RECTOPANBILINE.** — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

**INDICATIONS.** — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit aussi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

Un ou deux suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopaniline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

*Echantillon, littérature* : Laboratoire du Dr Plan-tier, Annonay (Ardèche).

**SÉDOBROL ROCHE.** — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.), 1 à 2 tablettes par jour et plus.

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IV<sup>e</sup>).*

**SPASMALGINE ROCHE** (papavérine, pan-topon, ester sulfurique d'atropine).

**INDICATIONS.** — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes. Hyperchlorhydrie. Ampoules, comprimés, suppositoires (1 à 2 par jour et plus).

*Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IV<sup>e</sup>).*

## RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

**ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT.** — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

*Société « L'aliment essentiel », 85, rue de Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr Georges Vincent (de Tours). — M. E. Legendre, beau-père des Drs P. Vernant (de Provins) et A.-J. Martin (de Paris), grand-père de M. Pierre Vernant, étudiant en médecine. — M<sup>me</sup> L. Martin, épouse de M. Louis Martin, chirurgien-dentiste, ctmère du Dr A.-J. Martin, professeur à l'École française de stomatologie. — Le Dr Auzimour (de Paris). — Le Dr Bascourret, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-chef de clinique à la Faculté. — Le Dr Jean-Serge Lacroze. — Le Dr Maurice Lafond-Oré.

### SANTÉ PUBLIQUE

**INSPECTION DE LA SANTÉ.** — Sont chargés des fonctions de médecins inspecteurs de la Santé : MM. les Drs Depierris (Gironde); Porte (Aube); Roïnain (Manche); Cayla (Cauvados); Leclair (Morbihan).

Sont chargés des fonctions de médecins inspecteurs adjoints de la Santé : M<sup>me</sup> le Dr Claveau (Rhône); M<sup>lle</sup> le Dr Regnault (Somme); M. le Dr Bernard (Manche); M. le Dr Thurel (Charente).

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Nominations. — Ont été nommés professeurs sans chaire : MM. Dognon et Galliard, agrégés pérennisés.

**Examens de fin d'année 1941.** — 3<sup>e</sup> ANNÉE. — Pathologie expérimentale, oral : 29 avril. — Parasitologie, pratique : 3 juin; oral : 3 juin. — Anatomie pathologique, pratique : 10 juin; oral : 11 juin. — Bactériologie, pratique : 8 juillet; oral : 9 juillet.

4<sup>e</sup> ANNÉE. — Accouchements, oral : 26 mai. — Pharmacologie, pratique : 5 mai; écrit : 1<sup>er</sup>, 2, et 3 mai; oral : 5 mai. — Médecine opératoire, pratique : 21 avril. — Pathologie chirurgicale, oral : 16 juin. — Pathologie médicale, oral : 16 juin.

5<sup>e</sup> ANNÉE. — Médecine légale, oral : 5 mai. — Hygiène, oral : 3 juin. — Pharmacologie avec la quatrième année.

Les dates des épreuves de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années (AR et NR) seront affichées ultérieurement.

**Vacances de Pâques 1941.** — Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 21 avril au matin.

**Secrétariat.** — Le secrétariat sera fermé du vendredi 11 avril inclus au mardi 15 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les jours, mais seulement de midi à 15 heures.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PARIS.** — Internat. — MM. les internes en médecine ayant terminé leur quatrième année d'internat et désirant obtenir une place d'in-

## NOUVELLES (Suite)

### NOUVELLES DIVERSES

**LOI RELATIVE À LA COMPOSITION DES COMMISSIONS DE RÉFORME.** — La composition des Commissions de réforme est fixée comme suit :

Un médecin, président de la Commission, ayant rang de médecin-général, de médecin-colonel, de médecin-lieutenant-colonel ;

Un médecin ayant rang de médecin commandant ou de médecin-capitaine ;

Un officier appartenant à un corps de troupe, désigné par le commandement territorial et d'un grade inférieur à celui du président.

**POUR LES MÉDECINS PRISONNIERS.** — Le Bureau de la Fédération des Associations amicales des médecins du front serait reconnaissant aux confrères qui disposeraient de livres médicaux, de les adresser de sa part à la générale Lasscre, de l'Œuvre d'Assistance des Prisonniers de guerre, 29, boulevard de Latour-Maubourg, au 2<sup>e</sup> étage, pour être envoyés aux médecins prisonniers, actuellement dans les camps en Allemagne.

Les ouvrages à envoyer ne peuvent être que des ouvrages purement techniques et ne présentant aucune annotation manuscrite.

**ALIMENTATION DES FEMMES ENCEINTES.** — Par arrêté du Préfet de la Seine :

**ARTICLE PREMIER.** — Les femmes enceintes, pendant les trois derniers mois de la grossesse, contre la remise d'un certificat médical mentionnant la date présumée de l'accouchement, pourront percevoir des suppléments de denrées rationnées en sus de la ration normale de la catégorie « T » dans laquelle elles ont été admises par l'arrêté ministériel en date du 11 décembre 1940.

**ART. 2.** — Les suppléments de rations accordés aux femmes enceintes sont les suivants :

a. Denrées de consommation journalière :

*Viande* : 180 grammes par semaine ;

*Matières grasses* : 50 grammes par semaine ;

*Fromage* : 25 grammes par semaine ;

b. Denrées à rationnement mensuel :

*Sucre* : 500 grammes par mois ;

*Pâtes* : 250 grammes par mois.

**ART. 3.** — Les titres d'alimentation correspondant aux suppléments alloués seront délivrés aux intéressées ou à leur représentant par la mairie de leur résidence, contre remise du certificat médical prévu à l'article premier et sur le vu de la carte d'alimentation.

**SOINS AUX FAMILLES ET AUX TRAVAILLEURS RESSORTISSANTS DES CAISSES-MALADIE ALLEMANDES.** — L'Ordre national des Médecins communique :

En exécution d'une convention passée entre le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins français et la K. V. D. (Union des Médecins de caisses d'Allemagne) :

Les médecins français de la zone occupée sont avisés qu'ils peuvent être amenés à donner leurs

soins aux ressortissants des caisses maladie allemandes résidant en France (membres des familles des ouvriers ou employés travaillant en Allemagne, ouvriers ou employés eux-mêmes, quand ils sont en congé en France).

Pour tous renseignements ils devront s'adresser au Secrétariat de leur Ordre départemental : pour Paris et la Seine, 28, rue Serpente, Paris (VI<sup>e</sup>) (Danton 93-41) ; pour la Seine-et-Oise, 12, rue de l'Église, Épinay-sur-Orge. Tél. : 1.

**CROIX-ROUGE.** — Le ministre secrétaire d'État à l'Intérieur,

Arrête :

**ARTICLE PREMIER.** — Les membres de la Croix-Rouge, association reconnue d'utilité publique par la loi du 7 août 1940, sont autorisés à porter les emblèmes et insignes déposés au ministère de l'Intérieur.

**25 000 LIVRES D'ÉTUDE** viennent d'être envoyés aux étudiants et universitaires prisonniers. — Sur l'initiative du Secours Universitaire de l'Académie de Paris et du Centre d'Entr'aide aux étudiants mobilisés et prisonniers (Comité supérieur des Œuvres sociales en faveur des étudiants), un très important envoi de livres d'étude et de culture générale vient d'être fait à destination des camps de prisonniers en Allemagne.

### THÈSES

**THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — 26 Février. — M. LATAIX, Les pseudarthroses de cuisse et leur traitement. — M. GUÉNON DES MESNARDS, Contribution à l'étude et au traitement des pieds gelés. — M. DANET, Les hypodermes streptococciques. — M. ROUGÉ, Le lancer du bulbe duodénal. — M. GAUTHIER, Condensations pulmonaires rétractiles post-hémoptiques. — M. DEBOST, Résultats éloignés du traitement chirurgical de la luxation congénitale de la rotule. — M<sup>me</sup> GANÉVA, Les spoliations chlorurées au cours des dysenteries bacillaires ; azotémie consécutive, traitement par la rechloration. — M<sup>me</sup> DUVOLON, La méningite à colibacilles. — M<sup>me</sup> LÉMOTTE-BARRILLON, Polycorie glyco-génique et hormone hypophysaire glyco-génotrope.

27 Février. — M<sup>lle</sup> BERGERON, Sur l'hypertrophie musculaire consécutive aux lésions du nerf sciatique. — M<sup>lle</sup> NÉRET, Les tests cutanés d'intolérance dans les dermatoses professionnelles individuelles. — M<sup>me</sup> DE COUFLÉ, Ambroise Paré, gynécologue. — M. NADRYCZNY, Le phosgène et son action sur l'organisme. — M. GOUT, Traitement des rétrécissements de l'extrémité inférieure de l'uretère par l'anastomose latéro-latérale vésico-urétérale.

12 Mars. — M<sup>lle</sup> DUVOLON, La méningite à colibacilles. — M. DETIERRE, Tumeurs bronchiques curables. — M. LE BRIGAND, A propos de l'entorse du genou. — M<sup>lle</sup> SALOMÉ, Les indications de la lobectomie dans la dilatation des bronches. État actuel de la question.

## REVUE DES LIVRES

**La Profession médicale, principes et bases de son organisation en régime corporatif**, par RAYMOND BERNARD, chirurgien des hôpitaux de Paris, avec la collaboration de F. Barret, ancien interne des hôpitaux de Lyon; et J.-B. Brunier, médecin consultant à Châtelguyon. 1 vol. in-80 carré de 264 pages, prix : 30 francs. (G. Doin, éditeur).

Le Gouvernement du maréchal Pétain a placé l'organisation de l'économie du pays sous le signe Famille, Métier, Nation. Ce livre, imprimé en mai 1940, ne pouvait donc mieux répondre aux nécessités de l'heure, et on ne saurait trop recommander à tous les médecins d'en faire la base des études qui leur permettront de réorganiser une profession utile entre toutes.

La compétence et la situation des auteurs, les études corporatives auxquelles ils se sont livrés depuis de nombreuses années confèrent en même temps à cet ouvrage une valeur toute particulière.

Il n'est pas l'application de la doctrine corporative en général à une carrière particulière. Il prend pour point de départ les réalités indiscutables tirées du métier, et c'est à partir des besoins des malades, des nécessités de l'art médical et des conditions d'existence des médecins que se trouve échauffée l'organisation logique et indispensable de la profession médicale.

Ce livre venait de paraître au moment où a été constitué l'Ordre des médecins et où le régime corporatif est à l'ordre du jour. Il apporte sur le sujet une série de renseignements précis et permet au lecteur de mieux comprendre l'évolution actuelle. Les auteurs ne s'illusionnent pas sur la difficulté des problèmes posés et la complexité des réponses à leur donner. Comme ils le font remarquer dans la dernière phrase de leur intéressant ouvrage : « Il suffit de travailler à dégager ce qui semble juste. Le reste se fera par surcroît. » Même si on ne partage pas toutes leurs idées, on doit reconnaître l'effort qu'ils ont fourni et tenir compte de nombre de leurs suggestions.

L. P.

**Comprenons nos gosses. Psychologie pratique à l'usage des cheffaines et chefs des mouvements scouts et similaires.** 1 vol. in-12, 366 pages, prix : 30 francs. (Amédée Legrand, éditeur.)

Ce livre, établi par quelques cheffaines d'éclaireuses, rendra aussi des services à d'autres éducateurs bénévoles : à ceux qui se sont occupés de colonies de vacances, aux instituteurs, qui ne font plus seulement la classe, mais doivent assumer toutes les tâches des parents.

Dans un style simple et clair, il dégage l'essentiel des recherches psycho-pédagogiques, souvent mal

connues dans leurs résultats pratiques, et permet aux jeunes chefs de mieux « comprendre leurs gosses » et d'obtenir réellement des résultats conformes aux principes d'éducation morale et sociale qui ont gagné aux associations scouts la confiance des familles et l'estime du public.

Inversement, il peut servir à renseigner les théoriciens de la psychologie, les professionnels de l'éducation et les parents avisés sur l'application concrète de leurs méthodes à un groupe organisé de petits Français dont on respecte et développe la personnalité.

Encore que les événements de ces derniers mois aient modifié, à bien des égards, les organisations qui existaient au moment où ce livre a été écrit, il reste très actuel et utile à lire pour tous ceux qui ont à s'occuper de l'enfance. Il passe en revue, en une série de chapitres clairs et vivants, les anomalies diverses qui peuvent faire rentrer les enfants dans différentes catégories d'enfants difficiles (enfants timides, rêveurs, retardés mentaux, tiqueurs, mouleurs de lit, indépendants, coléreux, etc.). Les auteurs montrent ensuite comment s'organiser devant tous ces enfants-problèmes, précise les règles de la loi scout, le code moral de la jeunesse et la psychologie nouvelle qu'il représente, apprécie enfin la méthode des tests. Bref, livre qui peut être utile à beaucoup.

L. P.

**La psychiatrie et les sciences de l'homme**, par le Dr G. VILLEY. 1 vol. : 30 francs. (Librairie Félix Alcan.)

Cet essai de synthèse scientifique étudie dans des chapitres successifs :

L'évolution de la psychiatrie et son orientation progressive vers la médecine générale ;

Son domaine et ses rapports intimes avec la biologie et la psychologie ;

Ses bases qui résultent de la confrontation des facteurs en présence : les affections psychiatriques ; le malade et son entourage, l'opinion et les pouvoirs publics ; le médecin spécialiste ; la science psychiatrique ;

Ses méthodes qui tirent leur originalité de l'intervention du langage psychologique dans ce domaine particulier des sciences médicales.

La quatrième partie est réservée à la réhabilitation du rôle de l'empirisme dans la pratique psychiatrique.

Ce livre (qui envisage ces divers problèmes au double point de vue théorique et pratique) réalise donc à la fois un travail de vulgarisation, une synthèse et une analyse critique qui, comme tel, s'adresse alternativement au grand public, aux étudiants et aux spécialistes.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### PRIMES A LA NAISSANCE

par Ch. RICHET

A diverses reprises et en particulier dans le *Paris médical* de 1936 : « La dépopulation de la France », et dans la *Revue des Deux-Mondes* du 1<sup>er</sup> février 1939 : « La destinée de la France et sa Natalité », nous avons insisté sur la nécessité impérieuse pour notre pays, s'il voulait continuer à être, d'adopter une politique à la fois nataliste et familiale : *Des enfants ou la Mort*, avons-nous conclu : Nous avons mis en évidence ce fait que, si le Français n'avait pas d'enfants, c'est qu'il ne voulait pas en avoir. Nous avons montré que la prime à la naissance serait le facteur matériel le plus puissant pour inciter les couples à procréer. La thérapeutique s'imposait. Nous avons donc proposé une prime à la naissance de 10 000 francs au troisième enfant, 15 000 au quatrième, 20 000 aux suivants. Nous avons prouvé que, dans ces conditions, si la naissance d'un enfant coûtait en moyenne 15 000 francs à l'État une fois pour toutes, elle rapporterait au Pays beaucoup plus que cette somme puisque chaque année le Français moyen adulte rapporte environ 20 000 francs de travail dont profite l'ensemble du Pays. Même au point de vue fiscal, un enfant qui naît et vivra quarante ou cinquante ans rapportera au budget indirectement beaucoup plus que ses 15 000 francs de prime. Cette prime serait donc pour la France mieux qu'une bonne action : ce serait une bonne affaire.

Chiffrons maintenant cette dépense. Comment y faire face ?

En France, il est né, en 1937, 616 000 enfants, mettons 600 000. Environ 200 000 viennent dans des familles qui ont déjà deux enfants ou plus. En admettant une prime moyenne de 15 000 francs pour ces 200 000 enfants, cela ferait une somme globale annuelle de 3 milliards. Si cette instauration de primes augmente de 100 000 le nombre de naissances annuelles (et les expériences sociales que nous avons jadis colligées dans notre article, montrent que cette mesure serait efficace), la dépense annuelle sera de 4 milliards 500 millions.

Pour avoir ces 3 à 5 milliards, un seul procédé, à la fois logique et moral. C'est de créer un impôt supplémentaire à payer par les personnes ayant moins de trois enfants. Sur les 40 millions de Français, si on défalque les chômeurs, les vieillards sans ressources, les

enfants, on a au minimum 15 millions de personnes touchant salaires ou revenus dont la moyenne atteint certainement (indemnités en nature comprises) 20 000 francs.

L'économie générale du projet est donc la suivante :

Divisons les Français en quatre catégories :

Catégorie I : les célibataires hommes ou femmes (sans enfants) de plus de vingt-cinq ans et les mariés depuis plus de deux ans sans enfant vivant ;

Catégorie II : les gens mariés depuis plus de quatre ans et qui n'ont qu'un enfant vivant ;

Catégorie III : les gens mariés depuis plus de six ans et qui n'ont que deux enfants vivants ;

Catégorie IV : les autres personnes.

La catégorie I payerait 4 p. 100 de ses salaires ou revenus ;

La catégorie II payerait 2 p. 100 ;

La catégorie III payerait 1 p. 100.

Il est difficile, voire impossible, de savoir combien appartiennent, parmi les 15 millions de personnes impossibles, à telle ou telle catégorie.

Nous avons admis, et nous croyons nos chiffres à peu près exacts, que :

La catégorie I comprend 20 p. 100 de la population impossible ;

La catégorie II, 25 p. 100 ;

La catégorie III, 25 p. 100 ;

La catégorie IV, 30 p. 100.

D'où le tableau suivant :

CATÉGORIE.	Nombre (en millions) de Français de chaque catégorie.	Pourcentage du revenu imposé.	Produit total en millions par chaque catégorie.
		en %	
I .....	3	4	2 400
II .....	3.759	2	1 400
III .....	3.750	1	700
IV .....	4.5	0	
Total :	4 milliards 500 millions.		

Ainsi cet impôt permettrait de payer une prime efficiente à la naissance de chaque enfant dans les familles nombreuses.

S'il grève le budget des célibataires ou des familles sans enfants pour lesquels la vie est aisée, il améliorerait le sort des familles nombreuses, les seules qui assurent la pérennité de la France et qui, pourtant, ont tant de mal à boucler leur budget. Ainsi serait favorisée la naissance de nombreux enfants qui, rapportant autant qu'ils coûteraient, seraient les bienvenus (1).

(1) Pour empêcher la mortalité de 10 à 15 ans, on ne donnerait les primes qu'à la fin de la première année.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1<sup>er</sup> avril 1941.

**Rapport.** — M. BROCC-ROUSSEU dépose un rapport sur une demande en autorisation de sérum.

**Rage.** — MM. REMLINGER et BAILLY adressent une communication dans laquelle ils établissent que les chiens naturellement réfractaires à la rage ne transmettent pas l'immunité à leur descendance.

**Les réactions de fixation du complément de sérum sanguin traité par l'oxygène ozonisé.** — M. GOUGEROT présente une note de MM. ÉDOUARD PEYRE et H. BOURSAUS. Ces auteurs démontrent qu'un sérum syphilitique à Bordet-Wassermann positif devient négatif après action d'oxygène ozonisé.

**Préparation et titrage d'un sérum antiviral grippal.** — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et J. CHEVÉ. — Dans ce travail, publié à la mémoire de M. le Dr A. Bécère, les auteurs indiquent dans quelles conditions ils ont préparé un sérum antigrippal en inoculant à un cheval et à une génisse du virus grippal (fragments de poumons de furets infectés avec une souche humaine de virus grippal).

Les auteurs donnent ensuite les résultats du titrage de ces sérums en présence de la souche homologue (virus français souche D. C.) et d'une souche hétérologue (souche américaine P. R. 8). Ces titrages, effectués chez la souris, ont donné, avec les deux souches, des résultats assez comparables (1/80 et 1/60).

Ces tentatives d'immunisation non plus avec les microbes, mais avec les ultra-virus ont un caractère purement expérimental. Elles pourront, peut-être, comme le disait M. le Dr A. Bécère, « servir de base scientifique à des essais de sérumthérapie de l'influenza » et aussi, sans doute, d'autres maladies à ultra-virus.

**Élection.** — M. le professeur VERNE est élu membre titulaire dans la IV<sup>e</sup> section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Séance du 8 avril 1941.

**Règles pratiques de l'examen électro-encéphalographique des épileptiques.** — M. A. BAUDON. — Après avoir rappelé les caractères généraux de l'électro-encéphalogramme des épileptiques et insisté sur l'importance de manifestations électriques infra-cliniques, l'auteur donne quelques règles vérifiées par l'expérience de son laboratoire et visant à fournir le plus grand nombre possible de réponses positives.

Voici un résumé de ces règles. Les enregistrements doivent être :

- 1° Multiples et simultanés ;
- 2° Pratiqués avec des amplifications faibles ;
- 3° Continus et répétés ;
- 4° Pratiqués à un moment le plus rapproché possible des paroxysmes cliniques ;
- 5° Pratiqués dans le repos moral et sensoriel le plus complet possible ;
- 6° Modifiés ou sensibilisés par des épreuves fonction-

nelles : réaction d'arrêt, épreuve de l'hyperpnée  
7° Pratiqués avec le souci constant des causes d'erreur possible et surtout à redouter dans les dérivations frontales.

**Contribution à l'étude de la sacralisation de la cinquième vertèbre lombaire.** — M. OLIVIER communique un cas dans lequel un diagnostic de coxa-vara avait été posé ; des radiographies ont montré qu'il s'agissait d'atrophie avec bascule du corps de la cinquième lombaire sacralisée bilatéralement, mais surtout à gauche où il y a une articulation transversosous-iliaque ; de plus, la première pièce sacrée présente un spina-bifida double. Ce sont des *malformations associées* qui sont à l'origine des douleurs sciatiques gauches intermittentes ressenties par le malade, la sacralisation seule ne saurait les expliquer ; en présence d'une sciatique anormale, il faut toujours penser au rachis.

**Interrelation entre l'hormone cortico-surrénale et l'acide ascorbique.** — M. A. GROUT. — Chez l'animal carencable comme le cobaye, la privation d'acide ascorbique détermine, au niveau du cortex surrénal, la chute de l'hormone mesurée avec le test de la semi-contraction. Inversement, l'apport d'acide ascorbique fait immédiatement remonter le taux hormonal. Ce dernier dépend donc bien de l'acide ascorbique.

Chez l'homme, on peut retrouver la même dépendance. On peut l'établir en étudiant l'élimination urinaire de l'hormone que l'on est en droit de considérer comme la traduction de l'activité fonctionnelle du cortex. On choisit des individus bien portants, mais peu chargés en vitamine C et par suite à basse élimination d'hormone corticale. On les sature par de l'acide ascorbique et l'on voit immédiatement le taux se relever de 40 à 80 p. 100. Si l'on supprime la vitamine, l'élimination de l'hormone redescend immédiatement. On peut en conclure que chez l'homme la sécrétion de l'hormone, c'est-à-dire la fonction surrénale, dépend bien de l'apport en acide ascorbique.

Comme il est de toute importance que la fonction cortico-surrénale soit bien assurée dans l'organisme humain, il y a lieu de tenir compte de ces faits tant dans le domaine de l'hygiène alimentaire que dans celui de la thérapeutique.

**Utilisation du chlorure de nickel et du cuivre en injection intraveineuse.** — M. LEVADITI présente sur ce sujet une note de M. MANSON.

**Vacances de Pâques.** — Nous rappelons que l'Académie de médecine ne tiendra pas de séance le mardi de Pâques, 15 avril 1941.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 avril 1941.

**Pneumothorax spontané par rupture d'emphysème ampillaire sous-pleurale. Coexistence de granulations miliaires fibreuses et d'un kyste pancréatique.** — MM. M. BARIÉTY, A. HANAUT et L. FÉVÈRE relatent l'observation d'un homme de soixante-quatre ans chez qui survint, sans effort, un pneumothorax droit

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

spontané, entraînant la mort en quelques jours. L'autopsie montra à l'apex droit de volumineuses vésicules d'emphysème ampullaire sous-pleural, de brides pleurales et un semis de granulations fibreuses à la face postérieure du même poumon. Le pneumothorax résultait de la perforation d'une vésicule emphysemateuse, facilitée peut-être par la déchirure d'un nodule tuberculeux cicatriciel sous-pleural. Un kyste du pancréas, fortuitement découvert à l'autopsie, parut d'abord présenter un intérêt de discussion pathogénique. L'histologie des lésions pulmonaires ne tarda pas à le réduire au rang accessoire de simple coïncidence.

**Ruptures spontanées de l'aorte.** — MM. CH. LAUBRY et J. LENÈGRE, à propos de la communication de MM. Raunond et Milliez sur une insuffisance aortique par rupture valvulaire consécutive à une électrocution, rapportent trois cas de rupture spontanée de l'aorte. Il s'agissait de trois hommes de quarante-quatre, quarante-six et cinquante-neuf ans. Deux d'entre eux étaient de grands hypertendus chez qui la rupture aortique a donné lieu à un état de malaise grave, et, dans un de ces deux cas, l'apparition brusque d'un souffle diastolique très intense a permis de faire cliniquement le diagnostic de la déchirure sus-sigmoïdienne. L'autre malade était atteint d'une cardiopathie valvulaire mitro-aortique et la rupture aortique d'ailleurs incomplète, a provoqué la mort subite. Comme le fait est actuellement classique, les altérations macroscopiques de la paroi aortique étaient, chez ces trois malades, modérées ou nulles : ce ne sont pas les aortes les plus lésées qui se rompent, bien au contraire. Histologiquement, on a retrouvé chez un des hypertendus des lésions faiblement inflammatoires endomésaoriques, chez le valvulaire des infiltrats cellulaires péri-aortiques (sans qu'il, n'y eût, ni chez l'un, ni chez l'autre, de signe clinique, humoral ou microscopique, de syphilis aortique).

Dans les trois cas, il existait un certain degré d'œdème ou de sclérose de la media, et surtout les fibres élastiques avaient perdu, au voisinage de la rupture, leur disposition habituelle ; elles semblaient émiettées, comparables à de petites brindilles de bois mort. On pouvait, d'ailleurs, se demander si cette atteinte des fibres élastiques, localisée, était une cause ou seulement une conséquence. Les lésions décrites par Gsell et par Erdheim sous le nom de « médianécrose kystique idiopathique », fréquemment retrouvées par les auteurs allemands, faisaient défaut, de même qu'une atteinte nette des *vasa vasorum*. Le mécanisme de ces ruptures spontanées de l'aorte reste obscur : de même leur étiologie, que l'on a attribuée à des facteurs bien variés, héréditaires ou constitutionnels, inflammatoires (spécifiques comme la syphilis et le rhumatisme, ou non spécifiques), toxiques, allergiques. On a même incriminé des avitaminoses.

**Hématome sous-cutané diffus par rupture d'un anévrysme aortique profond.** — MM. CLERC, MACREZ et M<sup>me</sup> MAY présentent les pièces d'un volumineux hématome sous-cutané de la région antéro-supérieure

gauche du thorax, plus gros que les deux poings et contenant 2 250 grammes d'une gelée crurorique ; cet hématome provenait de la rupture d'un anévrysme trilobé de la crosse aortique, le sang ayant fait irruption sous la peau après avoir dilaté les quatre premiers espaces intercostaux. Malgré ce la peau fut tendue et ulcérée, au point d'être le siège d'un suintement répété, l'évolution se fit en cinq mois et la mort survint par cachexie, sans que l'hémorragie foudroyante redoutée se fût produite.

**Paludisme provoqué sans incubation.** — M. MOLLARET rapporte l'observation de deux malades, l'un déjà malarial antérieurement, l'autre vierge, qui subirent simultanément, l'un par voie intramusculaire, l'autre par voie intraveineuse, l'inoculation du même sang paludéen en vue d'une malariothérapie. Chez ces deux malades, les accès fébriles apparurent immédiatement, le même jour et à la même heure que chez le donneur, puis se déroulèrent normalement ; aucune phase d'incubation ne fut donc observée. L'auteur discute la signification de ce curieux phénomène qu'il a rencontré déjà à plusieurs reprises.

**Deux ans de pratique de la vaccination au B. C. G. par scarification cutanée. Étude de l'allergie consécutive.** — M<sup>lle</sup> M.-A. LAGROU rapporte les conclusions de l'étude poursuivie dans les divers consultations dirigées par M. Weill-Hallé, et notamment à l'École de puériculture de la Faculté de médecine en 1939-1940.

Elle rappelle les conditions de recevabilité des observations recueillies par les médecins et en donne les critères indispensables.

Après un résumé d'enquêtes pratiquées dans divers groupes, elle précise les règles actuelles de la vaccination par scarification et insiste sur la technique à suivre, sur la simplicité, l'innocuité et l'efficacité de la méthode nouvelle accessible à la pratique quotidienne.

Les qualités de ce mode de vaccination doivent en permettre la plus large diffusion et contribuer à placer le B. C. G. en tête des moyens de lutte contre la tuberculose. Elle conclut en affirmant que tout médecin qui s'engagera délibérément dans cette voie n'y recueillera que des satisfactions.

M. RIBADEAU-DUMAS s'est toujours heurté au refus systématique des familles.

J. JEAN LEREBOLLETT.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 février 1941.

**Les acides gras et les lipides des icteriques au lendemain de la cholécystostomie.** — MM. ET. CHARBROL, R. CHARONNAT et J. BLANCHARD ont poursuivi cette étude au cours de l'ictère par obstruction cholécystienne, de l'ictère hémolytique et de la cirrhose icterigène avec hépatite dégénérative. Dans les trois cas, la réaction sulfo-phospho-vanillique est devenue complètement négative dans la bile fistulisée en l'espace de quarante-huit heures, tandis



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

que le cholestérol et l'acide cholalique se maintenaient encore à un taux appréciable. La reprise de l'alimentation fit réapparaître les acides gras biliaires. Durant leur éclipse momentanée en aval du foie, le chiffre sanguin de ces substances était resté remarquablement fixe : très élevé dans l'ictère par rétention, légèrement inférieur à la normale dans l'ictère hémolytique, fort abaissé dans les cirrhoses ictériques compliquées d'ictère grave. Ce fut seulement après une quinzaine de jours de drainage, lorsque la jaunisse ent complètement disparu, que le sérum des deux premiers groupes de malades reprit une teneur normale en acides gras.

**Action du perchlorate de propionylcholine sur l'appareil broncho-moteur.** — M. L. BINET montre que le perchlorate de propionylcholine manifeste sur la motricité bronchique un pouvoir nettement opposé à celui des dérivés de la choline antérieurement étudiés par lui. Injecté à l'animal, ce corps le rend insensible ou peu sensible à une injection d'histamine ou de carbamylcholine, corps développant normalement un spasme bronchique manifeste.

**Action de plusieurs sympathomimétiques parfaits et imparfaits sur les effets vasculaires de l'acétylcholine et de l'histamine.** — M. BARRÉRY et M<sup>lle</sup> D. KOHLER étudient l'influence exercée sur la vaso-dilatation acétylcholinique et histaminique par l'injection préalable de sympathomimétiques variés. L'effet dilateur de l'acétylcholine, nul ou presque dans la phase où le sympathomimétique est très actif sur la pression artérielle, réapparaît faiblement, puis augmente progressivement à mesure que la pression tend à revenir à son niveau initial. Au contraire, l'effet vaso-dilatateur de l'histamine est notablement augmenté au début de l'action sympathomimétique, pour redevenir identique au test primitif quand la pression artérielle se rapproche de son niveau initial. Les sympathomimétiques diminuent donc la vaso-dilatation acétylcholinique tandis qu'ils augmentent la vaso-dilatation histaminique.

**La méthode de floculation, méthode générale de dosage des antigènes et des anticorps précipitants.** — M. G. RAMON rappelle que la méthode qu'il a mise au point en 1922 pour le dosage *in vitro* de l'antitoxine diphtérique et de l'antigène spécifique (toxine ou anatoxine) est, à l'heure présente, universellement employée pour cet objet. Elle repose sur le principe de la « floculation initiale » qui apparaît dans le mélange dans lequel la toxine et l'antitoxine spécifiques se sont mutuellement et aussi parfaitement que possible saturées.

La méthode a été appliquée, dans la suite, au dosage de nombreux antigènes et de leurs anticorps respectifs capables de fonctionner comme des précipitines : toxine, anatoxine, antitoxine tétaniques, abrine et anti-abrine, anticorps microbiens, antigènes de certains germes anaérobies de la gangrène gazeuse, etc... Elle offre de grandes facilités d'expérimentation, de nombreux avantages et un intérêt économique

évident, surtout dans un temps où les titrages *in vivo* sont devenus très difficiles, s'il est impossible, faute d'animaux d'épreuve.

Cependant on continue à employer, dans certains cas, pour doser les anticorps précipitants les substances bactériennes ou les protéines non microbiennes, des méthodes dont l'auteur fait la critique. Des communications ultérieures montreront comment la méthode de floculation peut être appliquée, dans son principe originel et dans sa technique première, à la détermination de la valeur des précipitines des substances protéiques non microbiennes et au dosage de l'antigène glucido-lipidique de Boivin, par exemple, et de son anticorps.

L'ensemble des applications de la méthode de floculation permet de la considérer aujourd'hui comme la méthode générale de dosage des antigènes et des anticorps précipitants.

**Phénomènes de dégénérescence dans les cultures de bacilles tuberculeux.** — M. R. LAPORTE a observé la disparition progressive de l'acido-résistance des cultures de bacilles tuberculeux sous l'influence du vieillissement. Ce phénomène varie suivant la souche et le milieu ; les souches humaines et les variantes R des types bovin et aviaire y sont les plus sensibles. Il s'agit là d'un véritable processus de dégénérescence ayant pour effet de libérer les granules endoplasmiques qui perdent, de ce fait, les caractères spécifiques de coloration (acido-résistance et gramophilie). Ces granules cyanophiles sont contenus dans une substance paraissant amorphe, peu chromophile, et également non acido-résistante (« ectoplasme » bacillaire de Legroux et Magrou). L'ensemble : granules et substance interstitielle, constitue la fraction dépourvue du caractère d'acido-résistance. Cette fraction s'accroît considérablement avec l'âge des cultures.

**Sur la libération de particules non acido-résistantes par les cultures de bacilles tuberculeux mises en suspension dans une huile minérale.** — MM. R. LAPORTE et J. BRIEY ont tenté d'analyser le mécanisme de l'action activante qu'exerce *in vivo* une paraffine sur les lésions produites par des bacilles tuberculeux morts lorsqu'ils sont inoculés en suspension dans cette substance. Une émulsion de bacilles morts dans de l'huile de paraffine a été centrifugée longuement à très grande vitesse (35 000 et 80 000 tours par minute) : la masse bacillaire se sépare ainsi de l'huile, mais il y reste en suspension une multitude de fines particules, visibles à l'ultra-microscope, totalement dépourvues du caractère d'acido-résistance et qui semblent responsables des propriétés tuberculigènes intenses que possède l'huile de paraffine tenant en suspension des bacilles tuberculeux morts.

**Recherches sur le chimiotactisme leucocytaire.** Peut-on retirer, des tissus, des facteurs chimiques particuliers responsables de cet appel des leucocytes ? — M. A. DELAUNAY a injecté des autolysats de divers organes et tissus dans la peau de cobayes normaux, les points d'injection étant excisés au bout de temps variables et examinés histologiquement.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Les résultats ainsi obtenus n'indiquent pas l'existence, dans les liquides injectés, de facteurs chimiotactiques vis-à-vis des globules blancs. L'image histologique la plus couramment rencontrée révèle seulement une dilatation vasculaire plus ou moins nette, une légère diapédèse, et quelques polynucléaires éparés dans la couche hypodermique, ce qui peut se retrouver après simple injection d'eau physiologique ou de tyrode. Faut-il conclure à l'absence de principes chimiotactiques dans les tissus normaux ? L'auteur incrimine plutôt l'inaptitude de la technique qu'il a employée à résoudre ce problème.

**Étude expérimentale sur les variations du pouvoir pathogène du staphylocoque.** — MM. R. KOTRILSKY et P. MERCIER, frappés des très grandes différences existant entre le pouvoir pathogène local des souches de staphylocoques extraits des lésions cutanées et des fosses nasales antérieures chez l'homme, ont constaté que, chez le lapin, le tissu sous-cutané et celluloadipeux exalte au maximum le pouvoir pathogène du germe inoculé ; il en est de même de la graisse périnéale. Par contre, l'injection intraveineuse, quoique mortelle pour l'animal, n'exalte pas dans les mêmes proportions le pouvoir pathogène, et les injections intravasculaires donnent des résultats variables suivant l'organe injecté.

Ces résultats sont en grande partie conformes aux titrages effectués chez l'homme : les germes issus de lésions sous-cutanées étant exaltés à un taux plus important encore que chez le lapin ; les germes retirés du sang au cours de septicémies graves étant faiblement pathogènes et ne s'implantant que dans certains organes alors que tous sont traversés par eux.

**Nature et propriétés de la thromboplastine.** — M. H. LÉTARD indique une nouvelle méthode de préparation des extraits thromboplastiques utilisés pour déterminer le taux de prothrombine par la méthode de Quick. Les propriétés de cette substance (thermolabile et adsorbable) le conduisent à admettre l'existence d'une substance diastatique active reposant sur un support phospho-amino-lipide. Cette substance se retrouve dans la salive et peut y être dosée.

*Séance du 8 mars 1941.*

**Le dosage par la méthode de flocculation de l'antigène glucido-lipidique et de l'anticorps correspondant.** — MM. G. RAMON et A. BOIVIN ont pu établir une méthode de titrage, par la flocculation, de l'anticorps spécifique correspondant à l'antigène glucido-lipidique O du bacille d'Eberth et de cet antigène. Cette méthode offre sur les procédés jusqu'ici utilisés en pareil domaine l'avantage de la simplicité, de l'économie et d'une suffisante précision.

**La courbe de production de l'anticorps tracée au moyen de la méthode de flocculation chez le cheval soumis aux injections d'antigène glucido-lipidique O du bacille d'Eberth ou de germes typhiques tués.** — MM. G. RAMON, A. BOIVIN et R. RICHOU ont pu cons-

tater la précocité d'apparition de l'anticorps. D'autre part, les courbes de production de l'anticorps sont exactement superposables, que l'on utilise des injections d'antigène glucido-lipidique ou des corps microbiens. Il y a là une preuve nouvelle que l'antigène glucido-lipidique isolé par voie chimique représente la véritable substance immunisante du bacille typhique.

**Les variations d'excitabilité nerveuse sous l'effet de la vitamine E (α-tocophérol).** — M. PAUL CHAUCHARD constate que, comme la vitamine B<sub>1</sub>, la vitamine E agit sur l'excitabilité des centres nerveux de l'animal normal non carencé. Son action, diphasique, excite, puis inhibitrice, porte principalement sur la moelle, partie des centres qui, justement, est sensible à l'avitaminose E d'après des études récentes. Ici encore, cette influence propre, pharmacologique, de la vitamine E sur la moelle peut expliquer son pouvoir thérapeutique dans diverses affections médullaires, sans que ces maladies résultent réellement d'une carence en vitamine E.

**Sur les réactions de fixation du complément du sérum sanguin traité par l'ozone.** — ED. PEYRE et H. BOURSAUS traitent depuis quelque temps par barbotage d'ozone les sérums sanguins donnant des réactions de Bordet-Wassermann positives et qui deviennent ainsi franchement négatives.

**Recherches sur l'oxalurie expérimentale produite par l'éthylèneglycol.** — MM. M. CHIRAY, J. JUSTIN-BESANÇON, J. DIERVYCK et CH. DEBRAY ont pu ainsi obtenir tous les types de néphrites et de lithiases oxaliques, et donnent le compte rendu détaillé de leurs recherches.

**Élections.** — MM. MAURICE LOEPER et PIERRE GIRARD sont élus vice-présidents.

F.-P. MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

*Séance du 6 février 1941.*

**Ple-mérite syphilitique aiguë (avec projections).** — MM. MONIER-VINARD et BRUNEL, comme suite à la récente communication de M. G. Guillaud, rapportent l'observation d'un malade qui avait été amené dans un état de coma profond, avec un syndrome méningé intense sans commémoratifs. Le liquide céphalo-rachidien contenait 2 p. 1000 d'albumine et 55 lymphocytes par millimètre cube. L'autopsie a montré une dilatation ventriculaire importante qui semblait s'expliquer par l'épaississement et par l'aspect laitieux de la toile postérieure pie-mérienne du quatrième ventricule. Les lésions s'étendaient en outre à la pie-mère de toute la convexité. Les lésions histologiques étaient celles de la méningite syphilitique aiguë, avec son endo-méso-péri-vasculature à manchons lymphoplasmocytaires, gomme microscopiques et nombreux tréponèmes. Aucune trace de sclérose, ce qui permet de conclure avec beaucoup de vraisemblance au caractère aigu et récent de la méningite.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

M. H. SCHAEFER relate deux cas personnels.

MM. J. LHERMITTE, ALQUIER cherchent à définir l'expression de « gomme microscopique » ou de « follicule syphilitique ».

M. DAVID fait observer que l'hydrocéphalie des méningites syphilitiques est parfois telle que l'intervention s'impose pour déterminer une décompression que le traitement spécifique ne pouvait assurer.

**Syndrôme de Volkmann fruste du membre inférieur.** — M. ANDRÉ THOMAS présente un garçon de onze ans qui, à l'âge de cinq ans, à la suite d'une fracture du fémur gauche, a été soumis à une extension continue par un lacs; ce lacs a été maintenu trois jours malgré les très vives douleurs. A l'ablation du lacs, le pied présentait de l'œdème et des ulcérations. Actuellement, le pied est creux, équin, avec rétraction du gros orteil, atrophie légère du mollet, disparition de la sudation de ce côté et disparition des ongles des deux derniers orteils avec déformation de ceux des autres orteils. La sensibilité est normale.

Malgré la localisation au membre inférieur, l'absence d'induration ligneuse des muscles et la persistance d'oscillations artérielles à peu près égales des deux côtés, le diagnostic de syndrome de Volkmann paraît devoir être posé.

M. J. LHERMITTE rapproche l'atrophie musculaire de ce malade de l'« atrophie numérique » décrite par Klippel.

**Fracture du rocher. Troubles vestibulaires. Réaction méningée.** — MM. ANDRÉ THOMAS, E. SORREL et M<sup>me</sup> SORREL-DÉJERINE présentent un enfant qui avait été amené à l'hôpital à la suite d'un traumatisme crânien assez minime (chute sur le bord d'un trottoir). C'est seulement quarante-huit heures après le traumatisme qu'on remarqua les troubles de l'équilibre : latéro-pulsion droite, petites secousses de nystagmus, diminution de l'audition par voie aérienne (sans trouble de la réception osseuse), début d'écchymose mastoïdienne.

Le quatrième jour apparaît brusquement une élévation thermique à 40°, avec syndrome méningé et liquide purulent aseptique à la ponction lombaire. Cette réaction ne dura que deux jours; les phénomènes cochléaires et vestibulaires ne disparurent que beaucoup plus tardivement.

Les méningites, après les fractures du crâne de l'enfant, ont perdu beaucoup de leur gravité depuis l'introduction des sulfamides.

Parmi les réactions labyrinthiques, qui ont pu être minutieusement étudiées chez cet enfant intelligent, il faut signaler particulièrement l'attitude de la tête qui se produisit peu à peu et spontanément lors de l'occlusion des yeux : il s'agit d'une inclinaison vers la droite, accompagnée d'une rotation vers la gauche. Ce phénomène, analogue à celui qu'on observe chez le chien après section de la VIII<sup>e</sup> paire, s'associe à un trouble permanent du tonus de la tête, facile à déceler dans les mouvements passifs; mais ce trouble du tonus n'existe qu'en position debout, et disparaît dans le décubitus.

M. TOURNAY discute avec M. ANDRÉ THOMAS le rôle respectif des troubles purement labyrinthiques et de leur répercussion cérébelleuse.

**Paralysie radiculaire supérieure déterminée par une explosion de bombe.** — MM. HEUYER et COMBE présentent un homme de cinquante et un ans qui, après l'explosion d'une bombe dans son voisinage immédiat, a été atteint de paralysie du membre supérieur droit. Actuellement, il présente une paralysie du groupe radiculaire supérieur avec atrophie musculaire et R. D., et une R. D. partielle dans le territoire sciatique poplité externe. Il s'agit sans doute d'une hématomyélie à forme purement motrice. Une régression, à l'heure actuelle, huit mois après la lésion initiale, n'est guère à espérer.

**Fibro-endothéliome développé dans l'hémisphère cérébelleux gauche et ayant simulé une tumeur de l'acoustique.** — D. PETIT-DUTAILLIS, J. SIGWALD, Ch. RIBADRAU-DUMAS et MORICHAU-BEAUCHANT. — Chez une jeune fille de quatorze ans apparaissent, en dix-huit mois, d'abord des vertiges, puis une paralysie faciale gauche complète, des douleurs dans l'hémiface gauche, des troubles de la marche et de l'équilibre, de la céphalée et des vomissements.

L'examen montre : 1° L'atteinte de certaines paires crâniennes à gauche : paralysie faciale périphérique complète; atteinte du tronc moteur et sensitif; parésie du moteur oculaire externe, surdité complète et inexcitabilité vestibulaire totale à l'épreuve calorique; hémiparésie du voile avec abolition du réflexe vélo-palatin; 2° un syndrome cérébelleux homolatéral gauche; 3° des signes d'hypertension intracrânienne : céphalée, vomissements, stase papillaire bilatérale.

La constatation de ces symptômes et surtout leur chronologie autorisaient le diagnostic de tumeur de l'acoustique gauche, en faisant cependant des réserves tirées du jeune âge de la malade, de l'évolution relativement rapide, de l'absence de lésions radiologiques du trou auditif interne. Or, à l'intervention, le récessus latéral était libre, mais on trouva une tumeur développée dans l'hémisphère cérébelleux gauche et faisant corps avec lui. L'examen anatomique montra qu'il s'agissait d'un fibro-endothéliome de croissance particulièrement active. L'intervention fut suivie d'amélioration légère : disparition complète du syndrome d'hypertension intracrânienne, amélioration de la paralysie du tronc moteur, de la surdité, de l'excitabilité vestibulaire.

Les observations dans lesquelles une tumeur de l'hémisphère cérébelleux simulait une tumeur de l'angle paraissent exceptionnelles, surtout celles où il n'existe pas d'arachno-pie-mérite associée avec liberté complète du récessus latéral. D'autre part, le siège en apparence intracérébelleux d'un méningiome est un fait digne d'être noté.

M. DAVID, est d'avis que la paralysie faciale complète est relativement rare dans les tumeurs de l'acoustique.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

**Myoclonies rythmées du voile, du pharynx et du membre supérieur gauche au cours d'un syndrome latéral du bulbe.** — MM. J. LIEBERMITTE et J. SIGWALD rapportent l'observation d'une malade qui présentait un syndrome de Wallenberg compliqué de myoclonies affectant le voile du palais, le pilier antérieur de celui-ci, le constricteur supérieur, enfin l'avant-bras et la main homolatéraux. Ces myoclonies battent à une cadence de 180 par minute et sont exactement synchrones. Les auteurs font remarquer que les contractions rythmées demandent, pour se réaliser, un certain état de tension musculaire. Il faut noter aussi que ces myoclonies n'ont apparu que quatre ans après l'installation du syndrome bulbaire, et semblent ainsi témoigner de l'existence d'une dégénération hypertrophique de l'olive, base anatomique du syndrome des myoclonies vélo-palatines.

**Sur mes propres visions du demi-sommeil.** — M. AUGUSTE TOURNAY décrit les visions qu'il a observées lui-même au cours du demi-sommeil ; il ne croit pas à leur origine endoptique et insiste sur ce fait que, à la différence des visions du rêve, il s'agit toujours d'un spectacle auquel on assiste, mais jamais d'un scénario dans lequel on intervient.

J. MOUZON.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

(Séance du 18 mars 1941).

**Un cas de hanche à ressort chez un enfant de sept ans.** — M. LANCÉ présente un enfant qui a été brusquement atteint, il y a trois semaines, de violentes douleurs au niveau de la hanche droite avec apparition d'un ressaut très caractéristique ; un tel symptôme permet de traiter précocement la luxation de la hanche.

**Résultats éloignés du traitement de gros abcès tuberculeux des parties molles par l'incision, les rayons ultra-violets et la fermeture immédiate.** — M. LÉVEUR présente deux enfants ayant eu l'un un volumineux abcès froid des parties molles de la cuisse et de la jambe droite, l'autre un gros abcès froid de la paroi antérieure de l'abdomen, qui furent traités, après des ponctions répétées restées sans effet curateur, par l'ouverture, l'irradiation par les rayons ultra-violets pendant quinze à vingt minutes et la fermeture immédiate. La cicatrisation se fit par première intention et la guérison a été complète et définitive.

M. ARMAND-DELLILE pense que M. Lévreur a eu de la chance d'obtenir un tel résultat à la suite d'une seule irradiation ultra-violette et sans traitement général.



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

**INDICATIONS :** Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne: 4 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS**

Laboratoire de la **SANTHEOSE**, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)

Tél.: Arch. 84-86. — R. C. S. 878-788.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

M. LEVEUF précise qu'il s'est agi d'irradiations directes de l'intérieur des abcès sans l'intermédiaire cutané habituel.

M. BORPE est de l'avis de M. Leveuf, mais il n'a d'expérience que sur les abcès ossifluents (2 cas), les synovites bacillaires (3 cas) et les péritonites tuberculeuses (plusieurs cas).

M<sup>me</sup> SORREL-DÉJERINE demande s'il y avait eu extirpation de la poche des abcès, car celle-ci a souvent donné de bons résultats à Berck.

M. LEVEUF répond qu'il n'y a eu aucun traitement chirurgical et que la guérison a été le fait de l'action des rayons ultra-violets.

Phénomène d'Arthus au cours d'une sérothérapie antidiphthérique lors d'une réinjection de sérum avec méthode de Besredka chez un convalescent de rougeole. — MM. J. HUBER, J. FLORAND et M<sup>me</sup> DEBAIN présentent une enfant qui eut très rapidement une escarre à la suite d'une réinjection de sérum ; la guérison a été obtenue.

Malformation cardiaque congénitale rare et néphrose lipidique. — M. J. CATHALA présente le cœur d'un enfant atteint de rétrécissement de l'isthme aortique qui succomba au cours de l'évolution d'une néphrose-néphrite consécutive à une pneumonie et compliquée secondairement d'une nouvelle pneumonie avec pleurésie purulente.

Sur l'otite moyenne des nourrissons opérés de trépanation de l'antre, son rôle dans l'athrepsie. — MM. J. CATHALA et P. BOULENGER insistent sur le rôle indiscutable des otites moyennes dans la dénutrition du nourrisson et sur les résultats variables obtenus à la suite des trépanations de l'antre. Ils rapportent en particulier deux cas de mort tardive dans lesquels l'autopsie permit de trouver du pus dans une ou dans les deux caisses du tympan, alors que les spécialistes avaient considéré les oreilles comme normales ; il y a là une question de sémiologie qui mériterait d'être précisée. D'autre part, il y a sans doute une question de localisation à certaines parties de l'oreille particulièrement riches en filets nerveux (caisse du tympan, rocher) pour expliquer le trouble général de la nutrition consécutif à certaines otites moyennes.

M. RIBADEAU-DUMAS considère le rôle du système nerveux comme étant indiscutable ; l'intervention a un but de drainage, mais il s'y ajoute certainement une action réflexe.

M. HALLÉ recommande la réouverture assez large des tympans lorsque les symptômes de dénutrition persistent.

M. MARQUÉZY est persuadé qu'un tympan peut être normal alors qu'il y a cependant du pus derrière.

(A suivre.)



**ALGIES**

**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES **CARRION**  
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

### PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE  
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

## NÉCROLOGIE

### LE DOCTEUR GEORGES LAURENS

L'oto-rhino-laryngologie française vient de perdre l'une de ses plus belles figures. Le Dr Georges Laurens vient de s'éteindre doucement, silencieusement, selon la modestie dont il avait toujours fait preuve au cours de sa vie.

Après de solides études classiques faites au lycée du Mans, dans sa petite patrie à laquelle son cœur est toujours resté attaché, Georges Laurens est venu étudier la médecine à la Faculté de Paris. Il fut nommé interne au concours de 1892; il passa sa thèse en 1897; l'année suivante, il était assistant d'oto-rhino-laryngologie des



Le Dr Georges Laurens.

hôpitaux. En 1919, il fut nommé oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Joseph.

Pendant ses quatre années d'internat, il fut successivement l'élève de Lucas-Championnière, Nélaton, Richelot et Marcel Lermoyez. Ces quatre maîtres eurent sur lui une grande influence, ils en firent un médecin au jugement et au diagnostic sûrs, un chirurgien extrêmement précis et adroit, et enfin le dernier nommé, Marcel Lermoyez, en fit le spécialiste renommé qui fit accourir auprès de lui, à sa clinique, dans son service à Saint-Joseph et à son cabinet, une foule de malades et d'élèves.

Les travaux scientifiques de G. Laurens sont fort nombreux; on peut dire que l'oto-rhino-laryngologie française est née de ses travaux associés à ceux de Lermoyez, Sébilleau, Moure

et Lubet-Barton. A cette époque héroïque de la spécialité, il fallait tout créer, tout découvrir, tout adapter pour que cette nouvelle branche de la médecine soit rendue viable et puisse progresser. L'activité de Georges Laurens, son intelligence, la précision et la méthode de son esprit critique furent l'un des principaux atouts qui permirent à l'oto-rhino-laryngologie cette croissance rapide et cette vitalité qui l'ont fait peu à peu déborder de son cadre primitif, bientôt trop étroit pour elle.

Si Georges Laurens avait toutes les qualités qui permettent à l'homme de devenir un scientifique, il avait aussi les dons si précieux et si rares de l'enseignement. Les étrangers, qui souvent jugent mieux que les compatriotes nos véritables valeurs, l'avaient rapidement classé parmi les maîtres. Ce titre, il le méritait certainement, et tous les livres, maintenant classiques, qu'il a écrits au cours de sa carrière instruisent encore les futurs spécialistes. Parmi ses divers livres, la première place revient sans conteste à son ouvrage *L'Oto-rhino-laryngologie du médecin praticien*, dont les multiples éditions françaises et étrangères viennent témoigner de l'excellence.

En 1904, G. Laurens a fait un véritable tour de force en publiant la première édition de son *Traité de chirurgie oto-rhino-laryngologique*, œuvre qui a fixé d'emblée la technique opératoire des opérations majeures de la spécialité.

Ce n'est que beaucoup plus tard qu'il écrivit le *Précis d'oto-rhino-laryngologie*, et c'est alors qu'il nous fit l'honneur, à Lemarizet et à moi, de nous offrir notre collaboration. C'est à cette époque que je connus Georges Laurens, et je fus émerveillé de l'étendue de ses connaissances et des qualités de son esprit, fait de minutie, de précision, d'exactitude et d'honnêteté. De nos articles, il savait, de son style coloré et imagé, rendre clairs les passages les plus abstraits.

Au cours de ces soirées de travail, j'ai pu apprécier l'homme. Peu le connurent, car Georges Laurens, malgré la situation qu'il sut occuper à Paris, est resté un sage et un modeste; il détestait la louange et encore plus la vile flatterie; il avait le goût inné de l'intimité; aux honneurs, à la publicité tapageuse, il préférerait la réunion intime de quelques élèves et de quelques amis.

Georges Laurens restera un exemple pour les jeunes générations. La droiture de son caractère, la fidélité à ses amitiés, l'honnêteté scrupuleuse et sa haute moralité au cours de sa vie professionnelle doivent servir de guide et de modèle aux futurs spécialistes.

Souhaitons que le souvenir de toutes ces qualités maîtresses de l'homme et du médecin puisse adoucir le chagrin qu'éprouvent les parents et les fidèles amis qui le pleurent.

M. AUBRY.

## NÉCROLOGIE (Suite)

LOUIS SPILLMANN

(1875-1949)

La Faculté de médecine de Nancy a eu la douleur de perdre, au cours de la guerre, celui qui fut tout à la fois un de ses grands animateurs, un de ses meilleurs maîtres, et son doyen pendant dix-sept ans.

Louis Spillmann naquit le 20 août 1875, à Nancy. Fils de Paul Spillmann, professeur de clinique médicale pendant près de quarante ans, il suivit la même voie et conquit rapidement les premiers grades de sa brillante carrière ; externe, puis interne des hôpitaux, plusieurs fois lauréat de la Faculté, il termina ses études par une importante thèse, élaborée chez son excellent maître Paul Hanshalter, sur « l'étiologie et la pathogénie du rachitisme », ouvrage qui fut couronné par l'Académie de médecine.

Chef de clinique à vingt-cinq ans, il fut nommé agrégé de médecine un an plus tard. Très rapidement il s'orienta dans la dermatosyphiligraphie, dont l'enseignement lui fut confié dès 1907 ; en 1919, la Faculté obtint la création d'une chaire des maladies cutanées et syphilitiques, et le choisit comme premier titulaire ; il ne devait plus la quitter.

C'est dans son service hospitalier (qu'il sut merveilleusement développer) qu'il vécut la plus belle période de sa carrière, alliant de remarquables talents didactiques à d'excellentes qualités d'organisateur, et d'autre part à son goût de la recherche scientifique.

Après avoir collaboré, au temps où il était jeune agrégé, au *Précis de diagnostic médical* de P. Spillmann et P. Hanshalter, il orienta ses recherches vers la dermatologie. En 1923, il présentait à Strasbourg, au II<sup>e</sup> Congrès de dermatologie et de syphiligraphie, un rapport très remarqué sur « la sensibilisation et la désensibilisation dans les affections cutanées ». Avec ses élèves, il aborda le rôle important du dysfonctionnement endocrinien dans la pathogénie des dermatoses, sujet qui lui était cher et auquel il consacra un chapitre dans la *Nouvelle pratique dermatologique*. En 1925, reprenant les premières recherches de Drouet

et Véraïn sur « l'eczéma provoqué par l'acide », il étudia longuement les modifications de l'équilibre acido-basique dans différentes affections cutanées.

Mais Louis Spillmann ne pouvait pas s'en tenir aux seuls problèmes scientifiques, et, dans la claire vision du rôle social de sa charge, se consacra de toutes ses forces à la prophylaxie antivenérienne.

Il entreprit en Lorraine la lutte contre la syphilis par des conférences très suivies et par de nombreuses enquêtes épidémiologiques.

La haute compétence ainsi acquise dans ces questions primordiales lui valut d'être nommé membre de la Commission mixte de prophylaxie contre le péril vénérien dans l'armée, vice-président de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, vice-président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, vice-président de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle ; plus tard il fut élu membre du Comité consultatif de l'enseignement supérieur, puis membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Enfin, à tous ces titres, vinrent s'ajouter des récompenses méritées : commandeur de la Légion d'honneur, commandeur de la Santé publique, médaille d'or de l'Éducation physique, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Les mêmes qualités qui lui gagnèrent ces charges et ces distinctions le firent désigner par ses collègues, en 1923, pour succéder au professeur Meyer dans les fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Nancy, poste qu'il conserva jusqu'à sa mort.

Le professeur Louis Spillmann a quitté ses parents, ses amis, ses collègues, ses élèves, en pleine activité ; il est tombé sur la brèche, suscitant les regrets de tous ceux qui l'ont connu et estimé, laissant à tous, en témoignage d'une vie de labeur qui lui survivra, ses travaux scientifiques et ses œuvres sociales.

P. L.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr Raynard (de Lyon). — Le Dr Thévenon (de Saint-Chamond).

### SANTÉ PUBLIQUE

**INSPECTION DE LA SANTÉ.** — Est chargé des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la Santé : M. le Dr de Kermabon (Morbihan).

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — A dater du 1<sup>er</sup> avril, un congé de six mois, sans traitement, est accordé à M. le professeur Chevassu ; à compter de la même date, un congé de trois mois, avec demi-traitement, est accordé à M. le professeur Villaret.

**FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER.** — M. le professeur Wunschendorff est admis d'office à faire valoir ses droits à une pension de retraite ; M<sup>me</sup> Wunschendorff, chef de travaux, est relevée de ses fonctions.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.** — M. le professeur Abadie est placé, à dater du 1<sup>er</sup> avril, dans la position prévue à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 17 juillet 1940 ; il est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.** — M. le professeur Soula est rétabli dans ses fonctions de professeur à la Faculté de médecine.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON.** — M. Pichet est chargé, pour l'année 1940-1941, du cours de bactériologie.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS.** — M. Buisson, professeur à l'École de médecine et de pharmacie, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**SANATORIA.** — M. le Dr Bertheau est chargé provisoirement des fonctions de médecin directeur du sanatorium des Tilleroyes (Doubs).

M. le Dr Weigert, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône. À Saint-Hilaire-du-Touyet (Isère), est placé dans la position prévue par la loi du 3 octobre 1940.

**HOPITAUX PSYCHIATRIQUES.** — M. le Dr Perdière, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Chézal-Benoît, est déplacé d'office et affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan.

M. le Dr Régis est affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'hôpital psychiatrique autonome de Marseille.

M. Barges (Roger), médecin chef du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agén, est placé dans la position prévue à l'article 7 de la loi du 3 octobre 1940, à compter du 20 décembre 1940.

M. le Dr Fretet, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron, est déplacé par

mesure disciplinaire et affecté, en la même qualité, au quartier d'aliénés de l'hospice d'Agén.

M. le Dr Gardien est nommé médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Chézal-Benoît.

M<sup>me</sup> le Dr Gardien est affectée en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron.

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**CITATION À L'ORDRE DE LA NATION.** — M. le Dr Antoine (Albert-Georges), médecin de la Santé publique à Menzel-Temime (Tunisie), est cité à l'ordre de la Nation pour avoir contracté le typhus au chevet de ses malades, en est mort le 7 mars 1941 après avoir continué de servir jusqu'à épuisement de ses forces.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**LES ALLOCATIONS FAMILIALES ET LES MEMBRES DES PROFESSIONS MÉDICALES.** — La Caisse d'allocations familiales des professions médicales nous prie de publier le communiqué suivant :

1<sup>o</sup> *Obligation stricte.* — Quel que soit son domicile en France métropolitaine, qu'il ait du personnel professionnel ou non, qu'il ait des enfants ou non, tout membre des professions médicales (médecin, pharmacien, chirurgien, dentiste, vétérinaire, sage-femme, herboriste) est, depuis le 1<sup>er</sup> avril 1940, assujéti légalement à s'affilier à l'unique caisse agréée pour ces professions : la Caisse d'allocations familiales des professions médicales (dont le siège social est 22, rue Drouot, et le siège administratif, 66, rue de la Chaussée-d'Antin).

2<sup>o</sup> *Les sections.* — Dans cette Caisse, tout membre des professions médicales doit être inscrit soit à la section dite patronale, s'il exploite des salariés exclusivement pour sa profession, soit à la section dite des travailleurs indépendants, s'il est sans personnel ou s'il n'emploie que des domestiques.

3<sup>o</sup> *Sanctions légales (Journal officiel du 5 mai 1940).* — Lorsqu'un assujéti n'a pas adhéré à une caisse de compensation d'allocations familiales, le préfet l'inscrit d'office ; dans ce cas, la cotisation est majorée de 10 p. 100.

4<sup>o</sup> *Ceux qui sont déjà inscrits pour leur personnel professionnel à d'autres caisses pourront démissionner et s'affilier à la Caisse des professions médicales.*

5<sup>o</sup> *Domestiques.* — Tout membre des professions médicales est assujéti, depuis le 1<sup>er</sup> avril 1940, à l'affiliation aux allocations familiales pour les domestiques, il peut le faire à cette même caisse.

6<sup>o</sup> *Cotisations dues actuellement par tout travailleur indépendant.* — Pour contribuer à la compensation des allocations familiales qui partent du 1<sup>er</sup> avril 1940, tout assujéti doit, dès maintenant :

a. Les cotisations fixes :  
Droit d'entrée..... 25 fr.



## NOUVELLES (Suite)

Avance (remboursable) pour le fonds de roulement ..... 125 fr.  
Cotisation annuelle fixe (à verser de suite) .. 20 —

b. Trois cotisations trimestrielles, dites de compensation pour 1940, fixées actuellement pour chaque mois à raison de 4 p. 100 du taux des salaires moyens mensuels (catégorie rurale ou catégorie urbaine), à régler dès réception de l'appel de cotisation.

9° *Taux des allocations familiales.* — Les deux salaires moyens de chaque département, fixés par arrêté ministériel, servent de base au barème des allocations : 10 p. 100 pour le second enfant, 20 p. 100 pour chacun des suivants, jusqu'à dix-sept ans.

Pour les allocataires, les cotisations trimestrielles seront déduites des allocations.

8° *Mobilisés.* — Les cotisations trimestrielles et les allocations ne sont dues qu'à partir de la démobilisation des affiliés.

9° *Versement des cotisations.* — Une somme de 170 francs doit être versée dès maintenant et de préférence par le compte courant chèques postaux, soit par mandat-carte, soit par virement, au nom de la Caisse d'allocations familiales des professions médicales, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (IX<sup>e</sup>), section des travailleurs indépendants.

Ce compte chèques postaux, pour la section des travailleurs indépendants, est Paris 490-63.

La Caisse d'allocations familiales des professions médicales, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (IX<sup>e</sup>), remercie déjà les membres des professions médicales qui ont répondu à cette circulaire et les prie d'envoyer d'urgence leur affiliation définitive.

Les retardataires ont intérêt à se mettre dès maintenant en règle avec la loi, pour ne pas s'exposer aux sanctions pénales prévues dans le *Journal officiel* du 19 novembre 1940 pour les travailleurs indépendants non affiliés à la caisse agréée de leur profession.

### COURS ET CONFÉRENCES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — École de sérologie. — Une nouvelle session de stages, conférences et travaux pratiques aura lieu à l'Institut Alfred-Pournier, du lundi 5 mai 1941 au samedi 5 juillet.

Les cours de l'école de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers; et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'École, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les cours comprennent :

1° Un stage préparatoire de deux semaines ;

2° Le cours proprement dit : Conférences et travaux pratiques pendant trois semaines ;

3° Un stage d'application de quatre semaines.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine. (Décret du 2 juin 1927.)

Le nombre des élèves étant limité, les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'Institut Alfred-Pournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIV<sup>e</sup>).

Faire connaître exactement : nom, prénoms, lieu et date de naissance, nationalité, titres universitaires, hospitaliers ou autres et adresse.

Les demandes d'inscription sont soumises à l'examen du Conseil de Direction de l'École.

Les élèves admis devront s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine et payer les droits suivants :

1° Immatriculation (si elle n'est déjà effectuée) : 240 francs ;

2° Sclolarité, leçons théoriques A : 250 francs ;

3° Sclolarité, travaux pratiques B : 300 francs ;

4° Sclolarité, travaux pratiques C : 200 francs ;

5° Frais de stage : 200 francs ;

6° Droits d'examen : 100 francs.

7° Diplôme : p. m.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'Institut Alfred-Pournier.

**Cours de biochimie médicale (Étudiants de deuxième année).** — M. le professeur M. POLONOVSKI a commencé son cours le mercredi 12 mars 1941, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

**Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire,** sous la direction de M. CHAMPY, professeur.

Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Les séances auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 21 avril jusqu'au 26 mai 1941.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), ou à la salle Béclard (A. D. R. M.), Faculté de médecine, tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf samedi après midi).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

**Cours et travaux pratiques de physique médicale (Deuxième année).** — M. le professeur A. STROH, a commencé son cours, le jeudi 13 mars, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : 1° *Électrologie* ; 2° *Radiologie* ; 3° *Radioactivité* ; 4° *Optique* ; 5° *Actinologie*.

**Conférences complémentaires (Première année, nouveau régime).** — M. DOGNON, agrégé, a commencé ces conférences le mercredi 12 mars 1941, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

**OBJET DES CONFÉRENCES :** *Énergétique animale ; Physico-chimie biologique.*

## NOUVELLES (Suite)

**Cours complémentaire d'obstétrique.** — M. le Dr M. SUREAU, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique le mardi 4 mars 1941, à 15 heures au petit amphithéâtre, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

**SUJET DU COURS :** *Dystocie ; Syndromes hémorragiques ; Infection puerpérale.*

**Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale.** — M. le professeur G. LA VIER, de la Faculté de médecine de Lille, chargé d'enseignement, a repris le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (2<sup>e</sup> semestre), le mardi 4 mars 1941, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

**Conférences de chimie.** — M. le professeur SANNIÉ a commencé une série de leçons de chimie physiologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du mardi 18 mars 1941 inclusivement.

**Institut de thérapeutique.** — L'Institut de thérapeutique de la Faculté de médecine a été créé par arrêté ministériel du 10 juillet 1934.

La direction en est assurée par un conseil d'administration composé de professeurs de la Faculté de médecine et de professeurs, médecins et chimistes étrangers à la Faculté, sous la présidence du doyen.

Son but est multiple : 1<sup>o</sup> établir une certaine coordination entre les différentes branches de la thérapeutique ; 2<sup>o</sup> réaliser chaque année un enseignement complémentaire de thérapeutique et de pharmacothérapie ; 3<sup>o</sup> étudier l'action et surtout l'orientation thérapeutique des médicaments récemment découverts ; 4<sup>o</sup> faire ou faire faire, pour définir cette action, dans les laboratoires de la Faculté et dans divers services de médecine, les recherches expérimentales et cliniques indispensables.

L'enseignement commencera cette année le 1<sup>er</sup> mai et comportera douze leçons magistrales :

**ACTUALITÉS THÉRAPEUTIQUES** (Grand amphithéâtre de la Faculté, mai 1941, à 20 h. 30).

**Lundi 5 mai.** — M. Legroux, chef de service à l'Institut Pasteur : La sulfamidothérapie locale.

**Mercredi 7 mai.** — M. le professeur agrégé Justin-Besauçon : Les dernières venues des vitamines : P<sub>1</sub>, K<sub>1</sub>.

**Vendredi 9 mai.** — M. le professeur agrégé Giroud : Les ressources thérapeutiques de l'écorce surrénale.

**Lundi 12 mai.** — M. le professeur Hazard : Les sympatholytiques de synthèse.

**Mercredi 14 mai.** — M. Oberlin, chirurgien des hôpitaux : L'anesthésie par voie veineuse.

**Vendredi 16 mai.** — M. le professeur agrégé Régnier : Les derniers dérivés de l'opium.

**Lundi 19 mai.** — M. le professeur Sannié : Les œstrogènes de synthèse.

**Mercredi 21 mai.** — M. le professeur Laubry : Les

associations médicamenteuses en thérapeutique cardiaque.

**Vendredi 23 mai.** — M. le professeur Bénard : Les injections intraveineuses lentes.

**Lundi 26 mai.** — M. le professeur Dognon : La téléroentgénothérapie totale.

**Mercredi 28 mai.** — M. le professeur Leriche : La chirurgie de l'hypertension permanente.

**Vendredi 30 mai.** — M. le professeur Claude : Les chocs médicaux en thérapeutique neuro-psychiatrique.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Loeper, hôpital Saint-Antoine, ou au Secrétaire de la Faculté (guichet n<sup>o</sup> 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures.

**Clinique de la tuberculose.** — Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres, Paris (Professeur : M. JEAN TROISIÈRE ; assistants : M. BARTÉLY, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. BROUET, agrégé).

Un cours théorique et pratique sur : *Les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose* sera fait à la clinique de la Tuberculose du 5 au 17 mai 1941.

Les leçons théoriques auront lieu tous les jours, de 14 h. 30 à 15 h. 30, à la salle des Cours. Elles porteront sur : la bactériologie générale du bacille, les races de bacilles, les méthodes d'identification appliquées à la clinique, les réactions tuberculiniques et leur appréciation, la valeur de l'examen hématologique, les modifications générales du métabolisme, la vaccination antituberculeuse. Elles seront suivies de 15 h. 30 à 18 heures de travaux pratiques sous la direction du Dr Henri Brocard, chef de laboratoire. Les assistants seront individuellement exercés à la pratique de la bacilloscopie directe, de l'homogénéisation, des cultures, des inoculations, à l'examen des biopsies, à la pratique de la sédimentation globulaire, à la mesure de la pression pleurale, à la recherche et à l'identification des pneumocoques et des agents des suppurations pleuro-pulmonaires.

Le nombre des auditeurs est limité à dix.

Les droits d'inscription sont fixés à 500 francs.

Les inscriptions sont reçues à la clinique de la Tuberculose, les mardis, vendredis et samedis, de 10 heures à midi, par le Dr Brocard et au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n<sup>o</sup> 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

**Cours de technique hématologique et sérologique,** par M. le Dr ÉDOUARD FEVRE, chef de laboratoire. — **Laboratoire d'anatomie pathologique** (Professeur : M. ROGER LEROUX). — Ce cours comprendra seize leçons et commencera le lundi 5 mai 1941, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comportent deux parties :

1<sup>o</sup>. Une exposé théorique et technique ;

2<sup>o</sup>. Une application pratique où chaque auditeur

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour), médication de la douleur cardiaque.

— **MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS.** —

## NOUVELLES (Suite)

exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — Généralités et instrumentation nécessaire. Numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine.

Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples.

Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire.

Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse.

Les polyglobulies, les leucénies (symptômes et lésions).

Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucéniques.

Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums.

Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Benda, médecin des hôpitaux.

Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Le principe.

Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les dosages.

Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les méthodes.

Les méthodes de floculation, par M. le Dr Targowla, ancien chef de clinique.

Cytologie des épanchements des sécrues du liquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. le Dr Targowla.

Les propriétés physiques appliquées au sang (pH. Cryoscopie, viscosité, etc...), par M. Sannier, agrégé.

Un cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les Étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

### NOUVELLES DIVERSES

INSTITUTION DE PRÊTS D'HONNEUR AUX PHARMACIENS SINISTRÉS. — Afin de permettre

aux pharmaciens victimes de la guerre et tout d'abord à ceux dont l'officine a été intégralement détruite de reprendre leur activité professionnelle, il vient de se constituer à Paris, 57, rue de Babylone, un Comité d'Entraide.

Sitôt constitué, ce Comité a pensé que l'aide la plus efficace à apporter aux pharmaciens sinistrés était de leur permettre de retrouver le plus rapidement possible leur instrument de travail. C'est dans ce but qu'en dehors d'une caisse de secours créée pour répondre à la détresse immédiate des sinistrés le Comité a étudié la possibilité de constituer une Caisse d'Entraide chargée de consentir des prêts d'honneur pouvant aller jusqu'à 100 000 francs, somme qui, dans certains cas, peut être nécessaire pour reconstruire une officine et un laboratoire et reconstituer les stocks.

Le financement de l'opération a été très heureusement trouvé dans la création d'un timbre, dit « Timbre d'Entraide », qui devra être apposé par tous les fabricants de spécialités sur chacun de leurs produits.

De façon à réaliser immédiatement une masse importante de fonds susceptible de répondre aux premiers appels, un effort particulier a été demandé aux grands laboratoires. Ceux-ci, en effet, ont été invités à acheter d'avance le nombre de timbres correspondant soit à la totalité, soit au moins à la moitié de leurs besoins pour le temps durant lequel (un an environ) les fabricants seront tenus par un engagement d'honneur à apporter leur juste participation à cette belle œuvre de solidarité professionnelle.

ÉCOLES VÉTÉRINAIRES. — M. Bresson (Clément), directeur de l'École nationale vétérinaire d'Alfort, a été nommé inspecteur général des Écoles nationales vétérinaires.

### THÈSES

THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — 13 Mars. — M. LA CAM TUYEN, Traitement du pian par le salicylate de bismuth. — M. Tesson, Les sulfamidés dans le traitement des plaies de guerre. — M. CAMPAGNE, A propos du fonctionnement d'une ambulance légère dans une guerre de mouvement.

19 Mars. — M. BERTILLON, Organisation d'une consultation de proctologie dans un centre antituberculeux. — M. PÉRON, Sept années de mesure du métabolisme basal. — M. JOUBLIN, De la valvule pathologique du diverticule duodénal (A propos de trois cas inédits). — M. PIERRAUDIN, Contribution à l'étude du traitement des hémopathies benzoliques. — M. DEGAND, Étude expérimentale de l'action des rayons infrarouges sur les lésions cutanées produites par les rayons X. — M. FISCHER, De l'action des diurétiques mercuriels sur le diabète insipide. — M. LE PERSONNIC, L'hyperthyroïdisme et les affections cardiaques.

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**  
MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## NOUVELLES (Suite)

20 Mars. — M. BASSET, Les syphilides gangreneuses. — M. COMPAGNON, Fractures des épineuses tibiales.

26 Mars. — M. MANDE, La tyramine et l'hypertension des néphrites. — M. MAGDIER, Contribution à l'étude des griffes nerveuses.

27 Mars. — M. LEWENSTAJN, L'intoxication barbiturique aiguë et son traitement. — M. MARTY, Anomalies du siège de la douleur dans les appendicites. — M. AYE, Contribution à l'étude des gangrènes pulmonaires d'origine bucco-dentaire. — M<sup>me</sup> VOGEL-HOLZSTEIN, Sur l'histoire de la thérapeutique par les citrates de fer.

2 Avril. — M. MOTTE, L'état du choc traumatique. — M<sup>me</sup> CHEMICHEN, Contribution à l'étude de la carcinoïde « miliaire » aiguë du poulmon. — M. ROBEY, Contribution à l'étude du prégnaandiol.

3 Avril. — M. BOLO, Occlusion intestinale secondaire aux interventions chirurgicales pour invagination intestinale aiguë du nourrisson. — M. POLLIOT, Essai sur l'horoptère. — M<sup>me</sup> ZILLER, Les centres d'é-

vage des nourrissons. Une réalisation : Le Centre d'élevage des enfants assistés du département de l'Yonne. — M<sup>me</sup> DAVID, Hygiène du vêtement.

4 Avril. — M. GROFFROY, Contribution à l'étude du liquide de jeûne et du liquide de sécrétion histaminique dans les ulcères gastro-duodénaux. — M. VINCENT, Irradiation du cavum et du méso-pharynx. — M. BLONDÉ, L'épreuve à l'acide hippurique.

23 Avril. — M. FORTIN, Contribution à l'étude des kystes hydatiques du foie ouverts dans le poulmon et les bronches. — M. ZIVV, Épanchements pleuraux de la grande cavité. — M. LÉVY, Les formes viscérales de la mononucléose infectieuse.

24 Avril. — M. AALAM, Nouvelle technique de symphyséotomie sous-cutanée. — M. MORISSON, Action anatomo-physiologique de l'explosif de guerre.

THÈSES VÉTÉRINAIRES. — 20 Mars. — M. MONTASSIER, Les modalités dans la vérification des champignons et le rôle du vérificateur.

27 Mars. — M. LAMOUKIAZE, Au sujet de la nouvelle réglementation de l'industrie laitière.

## REVUE DES LIVRES

*Sciences naturelles* (classes de troisième A et B, 3<sup>e</sup> année des E. P. S.), par BOULET et OBRÉ, professeurs agrégés au lycée Saint-Louis. 1 vol. in-16 cartonné : 28 fr. ; cet ouvrage se vend en 2 fasc. brochés : 1<sup>er</sup> fasc., 12 fr. ; 2<sup>e</sup> fasc., 12 fr. (Librairie Hachette, 79, boulevard Saint-Germain, Paris-VI<sup>e</sup>.)

Ces deux petits manuels, destinés aux élèves de 3<sup>e</sup> année des écoles primaires supérieures, sont fort bien rédigés et présentés, et constituent un enseignement élémentaire, mais précis et clair, de l'hygiène, de la physiologie et de la pathologie de l'être humain. Très richement illustrés, ces deux volumes se lisent avec facilité, comme d'autres ouvrages de leurs auteurs, dont le talent d'exposition est justement apprécié. Complétés par le petit précis de puériculture de M<sup>me</sup> Mazenot, ils sont appelés à un légitime succès.

P. L.

*Recettes nouvelles pour le printemps*, par le Dr E. DE POMIANE. Un volume de 64 pages. (Ed. Corréa, éditeur.)

Cuisine et Restrictions du Dr E. de Pomiane a été un des plus gros succès de librairie de cet hiver.

Tout le monde a voulu apprendre ou comprendre ce qu'est l'alimentation normale de l'homme. C'était là la seule façon d'arriver à modifier intelligemment, scientifiquement des habitudes culinaires pour les adapter aux conditions actuelles.

Mais un livre sur la cuisine et les restrictions doit continuellement se modifier afin de s'adapter aux variations de l'alimentation.

Le Dr de Pomiane a donc eu la bonne idée de publier des suppléments saisonniers à son volume. Voici le premier, qui contient un grand nombre de recettes printanières d'actualité. Il s'imposait.

R. D.

*Médecus 194* 1 vol. gr. in-8<sup>o</sup> de 1 456 pages, relié pleine toile.

L'éditeur a tenu, malgré les difficultés qu'il a rencontrées en raison de la guerre, à assurer la parution de l'édition 1940, correspondant à la soixante-sixième année de *Médecus*, guide-annuaire du Corps médical français.

Aucune modification n'a été apportée à sa présentation.

Les diverses parties qui composent l'ensemble du recueil ont été indiquées par des pages de couleurs différentes afin d'en faciliter la consultation.

Bien que les renseignements communiqués soient recueillis aux sources les plus sûres, c'est-à-dire à l'aide des documents officiels les plus récents, l'éditeur s'excuse des erreurs involontaires que les lecteurs pourraient relever dans l'annuaire, et déclare toute responsabilité touchant ces erreurs ainsi que les omissions qui pourraient y être constatées.

L'éditeur recevra d'ailleurs, avec plaisir, les rectifications qui lui seront adressées, et il en remercie d'avance ses aimables souscripteurs.

R. D.

*Traité d'Ophtalmologie*, publié sous les auspices de la Société française d'Ophtalmologie, par MM. P. BAILLIART, CH. COUTELA, E. REDSLOB, E. VEXTER et R. ONFRAY, 8 volumes. (Masson et C<sup>ie</sup>, éditeurs.)

Malgré des circonstances défavorables, la maison Masson vient de mener à bien la publication du *Traité d'ophtalmologie*. Il faut lui en être particulièrement reconnaissant ainsi qu'à tous les collaborateurs de cet important ouvrage.

Depuis longtemps déjà, le besoin se faisait sentir d'une mise au point de toutes les questions qui inté-

## REVUE DES LIVRES (Suite)

ressent l'ophtalmologie. Parue il y a une trentaine d'années, l'*Encyclopédie de Lagrange et Valude* ne répondait plus ni aux besoins du praticien, ni aux recherches de l'homme de science. Les notions cliniques de sémiologie, certaines descriptions histologiques conservaient leur valeur, mais bien des chapitres exigeaient une refonte complète. De nombreuses acquisitions d'ordre physiologique nous en offrent un exemple. La localisation des centres visuels, le fonctionnement des voies optico-motrices ont été précisés par des observations de blessés de guerre et par de patientes recherches cliniques et histologiques chez des sujets atteints d'encéphalite ou de maladie de Parkinson. La définition et la mesure des tensions vasculaires rétiniennes ont enrichi nos connaissances sur la nutrition du fond d'œil. Dans le domaine instrumental, largement développée, la biomicroscopie oculaire a élargi le champ et la profondeur de nos investigations de l'œil vivant. Des méthodes photographiques ingénieuses ont fixé en une iconographie indiscutable ce que seul pouvait contempler l'œil du spécialiste.

Nos conceptions de la vision, de la vision colorée en particulier, ont évolué à la suite de la découverte des lois photo-chimiques et des examens techniques imposés à leurs candidats par des administrations soucieuses d'assurer la sécurité de leurs services.

Mais les progrès se sont faits encore plus nets en ce qui concerne la pathologie oculaire. Nos connaissances ont bénéficié de l'avance réalisée dans les autres domaines de la médecine. L'ophtalmologiste ne peut ignorer ce que nous ont appris les dernières années touchant les vitamines, les glandes endocrines et l'importance des examens humoraux chimiques et biologiques dans l'établissement d'un diagnostic ou la conduite d'un traitement. L'application aux lésions oculaires des grandes réactions histopathologiques et les rapports entre l'ophtalmologie et la pathologie générale élargissent le cadre de la spécialité et la conception que nous en avions.

Nous connaissons mieux certaines affections oculaires. Nous savons mieux les traiter également. Qu'elles s'attaquent au décollement de la rétine ou au glaucome chronique, les interventions chirurgicales sont aujourd'hui parfaitement réglées et leurs indications nettement posées. Toutes ces techniques nouvelles qui n'avaient paru jusqu'alors que dans des articles isolés, dans les extraits de comptes rendus de sociétés savantes, sont réunies et clairement exposées dans le nouveau traité.

Mais on y a adjoint aussi tout ce que rattachait à l'ophtalmologie une communauté d'origine embryonnaire, le voisinage anatomique ou la déduction clinique, et l'ouvrage comporte l'étude de la neurologie oculaire, de la uéno-chirurgie, de l'influence orbito-oculaire des affections nasales, otiques, sinusiennes ou dentaires.

Le point de vue social et médico-légal n'a pas échappé non plus aux auteurs, qui exposent l'hygiène oculaire du travail, les conséquences médico-légales

des accidents et l'aptitude visuelle exigée des différents métiers.

L'ophtalmologie des pays chauds et l'ophtalmologie comparée, la déontologie enfin terminent cette « somme » de nos connaissances touchant la spécialité oculaire.

L'œuvre a été réalisée par une pléiade d'auteurs ophtalmologistes et médecins, cliniciens et hommes de laboratoire, Français de la métropole et des colonies. Toutes les disciplines scientifiques y sont évoquées par leurs représentants les plus qualifiés dans la mesure où elles peuvent intéresser l'ophtalmologie. Mais il est agréable de saluer, à l'heure actuelle particulièrement, parmi tous ces collaborateurs de langue française, des confrères belges et suisses, professeurs de Genève et de Lausanne, de Bruxelles et de Liège, de Gand et de Louvain. Il y a là une preuve nouvelle d'une analogie de vues scientifiques, d'une communauté de formation intellectuelle qu'étaie, dans d'autres domaines, l'identité des sentiments.

Chaque auteur a pu développer en toute liberté la part qui lui était assignée. Certaines questions sont envisagées de points de vue différents, sous des angles qui se complètent, mais sans s'opposer.

Il en résulte un surcroît de lumière et de clarté qui ne nuit en rien à l'unité de l'ensemble. Cette belle homogénéité, nous la devons à un comité de direction de cinq membres. Par leur confraternelle amitié, par leur autorité pleine de tout, MM. Baillifart, Contela, Reisch, Velter et Onfray ont inspiré à chaque collaborateur le même esprit scientifique et pratique, celui même de la Société française d'Ophtalmologie, sous les auspices de laquelle paraît l'ouvrage.

Ainsi, pour chaque question pratique, le spécialiste trouvera les renseignements qui lui sont nécessaires dans l'exercice de sa profession, mais l'homme de science ou de laboratoire y satisfera aussi sa curiosité à la lecture des paragraphes consacrés aux problèmes anatomiques et physiologiques.

La clarté de l'exposition est augmentée par la luxueuse netteté de l'édition, par la richesse de l'iconographie. La recherche est facilitée par le jeu très ingénieux d'une double table des matières : la première par ordre logique, la seconde par ordre alphabétique, occupant plus de 100 pages du dernier tome. A chacun des chapitres est annexée, dans le cours de l'ouvrage, une bibliographie dont la consultation est facile.

La place nous a été ici trop étroitement limitée pour analyser en détail cette œuvre magnifique qui compte 8 tomes, plus de 8 000 pages et de 3 000 figures. Il ne nous a été possible que d'en donner une vue synthétique qui en expose surtout les caractères et les qualités. Mais nous nous proposons de l'étudier plus longuement dans la revue annuelle consacrée aux productions ophtalmologiques de 1939. Pour les ophtalmologistes, la publication si réussie d'un ouvrage de cette importance est déjà une victoire, une victoire de la Science et de la Médecine françaises.

L. GUILLAUMAT.

## LES NOUVEAUX ACADEMICIENS

### LE PROFESSEUR JEAN VERNE

Il est des hommes dont la parfaite courtoisie et l'exquise urbanité attirent d'emblée la sympathie et entraînent l'approbation unanime quand un succès ou une distinction viennent reconnaître leurs autres mérites. Tel le professeur Jean Verne que l'Académie de médecine a récemment élu dans la section des Sciences biologiques.

Docteur en médecine en 1913, docteur ès sciences naturelles en 1921, professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Paris depuis 1932, J. Verne est également chef du service de cytobiologie à l'Institut du Cancer.

Son œuvre est dominée par cette idée que l'étude des tissus déborde le cadre de la strictemorphologie. Aussi ses travaux se sont-ils développés dans le sens de l'histo chimie et de l'histophysiologie.

Il a exploré le domaine des pigments sur lesquels il a publié deux ouvrages aujourd'hui classiques. On lui doit la démonstration histo chimique du processus de la mélanogenèse, et, l'un des premiers, il a montré l'importance des caroténoïdes chez les animaux et leur rôle dans le métabolisme des lipides.

Ses recherches sur les corps gras constituent un ensemble très homogène. Après avoir décrit le processus histologique de la lipodierèse pulmonaire découverte par H. Roger et L. Binet, il a étudié avec ce dernier la résorption de l'huile introduite sous la peau et dans la cavité pleurale ainsi que la stéatose pulmonaire. Une réaction découverte par Feulgen, mais dont il a indiqué la signification véritable, a été, pour cette raison, appelée réaction de Feulgen-Verne. Elle lui a permis de mettre en évidence l'évolution des lipides au cours de leur oxydation. Il a appliqué cette réaction à des recherches sur le rein et la

diurèse, en collaboration avec le professeur Achard et M. Bariéty.

Depuis 1929 il a organisé à l'Institut du Cancer un laboratoire de culture des tissus, où il a formé de nombreux élèves, français et étrangers, et d'où sont sortis de nombreux travaux. Personnellement, il a appliqué la technique de la culture des tissus à l'étude d'un certain nombre de problèmes biologiques. Il a recherché, avec Sannié, l'action toxique des divers ions métalliques et a pu établir l'existence d'une sensibilité tissulaire spécifique. Il a dégagé les propriétés de l'épithélium respiratoire et a étudié l'action élémentaire des hormones, du glutathion et de la colchicine

sur des souches cellulaires cultivées. Il convient de citer également ses travaux sur la névrogie, les reins glomérulaires et l'appareil vasculaire.

En plus de ses ouvrages sur les pigments, Verne a publié un livre sur le protoplasma cellulaire, système colloïdal, un

autre sur la vie cellulaire hors de l'organisme et un précis d'histologie.

A cette œuvre, qui, dans plusieurs domaines, a ouvert des voies vraiment nouvelles, on doit ajouter l'importante contribution que le nouvel académicien a donnée au mouvement scientifique général en France, en sa qualité de secrétaire général de l'Association française pour l'avancement des Sciences, en celle de secrétaire général de la « Fédération française des sociétés de Sciences naturelles », puis de la « Confédération des Sociétés scientifiques françaises ».

Les qualités de l'homme valent les mérites du savant. Les uns et les autres sont également reconnus par cette élection dont se réjouissent grandement les amis et les collaborateurs du professeur Verne.

MAURICE BARIÉTY.



Le professeur Jean Verne.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS (suite).

#### *Essai d'une mise au point.*

Le bistouri, la seringue, l'aiguille, le thermocautère causent matériellement des blessures et laissent des cicatrices ; or, ces lésions ne proviennent pas d'un cas fortuit, puisque c'est le praticien qui les crée dans un but curatif ; par conséquent, tout emploi d'un appareil ou d'un instrument engagerait la responsabilité médicale, puisque aucune preuve de cas fortuit ou de force majeure ne saurait être rapportée.

D'ailleurs, il n'était pas possible de prétendre que le dommage subi par le malade fût, à proprement parler, le fait de la chose utilisée par le médecin : il n'y a « fait de la chose » que si cette chose échappe à la surveillance du gardien et n'est pas un instrument passif ; en matière médicale, la lésion corporelle est le fait de l'homme, et l'instrument utilisé n'est que le prolongement des doigts de l'opérateur et de la volonté de celui-ci.

**La responsabilité contractuelle.** — La jurisprudence et les auteurs ont écarté l'application de l'article 1384 pour un autre motif qui a entraîné la théorie de la responsabilité contractuelle : on a pensé que l'article 1384 ne crée de présomption de responsabilité qu'à l'égard des tiers ; or, le malade n'est pas un tiers à l'égard du médecin, il a passé avec lui une convention tacite et, par conséquent, il ne peut invoquer à l'encontre du praticien d'autres actions que celles qui sont issues de ce contrat.

C'est ainsi que, pour rompre avec les absurdités auxquelles aboutissait la présomption de responsabilité, ou en est venu à l'idée d'un contrat préexistant entre malade et médecin. Cette évolution a eu une autre cause : la responsabilité médicale, fondée sur un délit, se prescrivait par trois ans et, dans ces cas nombreux, par suite d'une apparition tardive du mal, les malades ne connaissaient la cause de leur infirmité que plus de trois ans après les soins mal donnés, ou bien les conséquences d'un traitement fâcheux ne faisaient leur apparition que postérieurement à l'expiration des délais impartis par les articles 637 et 638 du Code d'instruction criminelle, de sorte que les juges auraient dû déclarer que les agissements des médecins avaient le caractère d'une responsabilité uniquement professionnelle ; elle était fondée sur les infractions que le médecin pouvait commettre aux règles de l'art de gué-

rir qui sont fixées par les usages, les coutumes, la jurisprudence et l'état de la science médicale.

Le fondement de la responsabilité médicale était donc constitué par l'oubli des règles de guérir, et non par l'inexécution d'une convention présumée qui n'avait pu avoir pour objet des règles que le malade ignorait.

Il semblait donc que la responsabilité des médecins dût échapper à tout fondement contractuel, alors que l'obligation prise par le médecin est celle qui résulte de la loi et des principes mêmes de l'art de guérir, c'est-à-dire de règles professionnelles, sans que le malade ait pu, à aucun moment, imposer dans la fiction d'un contrat des engagements demeurés hors de sa volonté et qui lui sont étrangers.

La thèse de la responsabilité contractuelle en matière médicale aboutissait à substituer aux règles générales de la profession, et à cette sorte de contrat collectif qui s'impose à tous ceux qui exercent une profession libérale, des conventions particulières qu'on ne pouvait définir, qui ne rentraient dans le cadre d'aucun contrat connu et qui auraient créé des engagements réciproques sur lesquels personne n'était d'accord.

La confusion de cette théorie était telle que les uns voyaient dans la convention un contrat de mandat, les autres un louage de service et qu'en définitive, afin d'échapper à toute précision, on en faisait un contrat *sui generis*, ce qui est toujours l'aveu d'une impuissance de définir.

Il faut ajouter que le contrat médical, en admettant qu'il existât, aurait été si particulier qu'il ne correspondait à aucune notion légale.

En réalité, le malade apporte un risque plus ou moins grave auquel il importe de remédier, et surtout il apporte au médecin comme au chirurgien une confiance telle qu'il se confie à lui avec tous ses secrets, ses espérances, ses craintes ; il remet entre ses mains son corps et sa vie, il obéit aveuglément à des prescriptions qu'il ne comprend pas, il consent à l'anesthésie qui lui fait perdre tout contrôle : ce n'est pas là le propre d'un contrat, mais beaucoup plutôt un acte de foi.

\*\*

Cependant, la Cour de cassation n'avait pas hésité depuis quelques années à recourir à la

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

fiction d'un contrat pour créer des obligations de sécurité au profit de ceux qui avaient subi des dommages.

Le voyageur transporté, qui, dans la plupart des cas ne pouvait faire la preuve d'une faute à l'encontre du transporteur, avait bénéficié de cette fiction. Les touristes, victimes de vol dans les hôtels, avaient bénéficié de ce renversement de preuve qui résulte de la responsabilité contractuelle, et les Tribunaux, reconnaissant l'impossibilité où certains malades se trouvaient d'obtenir des indemnités à la suite de dommages subis au cours de trai-

tements dangereux, avaient incliné à recourir au moyen de la responsabilité contractuelle, qui avait ce double avantage de prolonger la prescription de l'action et de permettre l'allocation de dommages-intérêts sans qu'une preuve de faute fût obligatoire.

Ainsi un souci peut-être excessif d'équité tendait à faire allouer des indemnités à la victime du dommage, dès l'instant que le contrat médical n'avait point donné les résultats espérés ou dès l'instant qu'il avait abouti à un grave préjudice.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 avril 1941.

#### Transmission de la poliomyélite à la souris blanche.

— M. C. LEVADITI. — Nous devons à Charles Armstrong une des plus intéressantes découvertes dans le domaine de la poliomyélite expérimentale. Il s'agit de la transmission de virus poliomyélitique au « Eastern cotton rat », *Sigmodon hispidus hispidus*, et aussi à la souris blanche. L'auteur vient d'élargir ainsi le cadre des études expérimentales concernant la maladie de Heine-Medin, en démontrant la réceptivité de certains rongeurs, ce qui permet des essais sur une grande échelle.

Nous avons vérifié et confirmé ces résultats avec la souche Lausang. Conservée dans la glycérine, cette souche était encore virulente dix mois après son isolement. La maladie se traduit, chez la souris, par de l'agitation, des tremblements, des troubles respiratoires et, dans 59 p. 100 des cas, par des paralysies des membres antérieurs et postérieurs. La mortalité atteint 100 p. 100 des animaux inoculés par voie intracérébrale. Du point de vue histo-pathologique, on constate de la chromatolyse, des altérations nucléaires, des foyers de poliomyélite avec neurophagie, de la périvasculite et des hémorragies. Des souris paralysées peuvent ne présenter que de la chromatolyse. Les inoculations par d'autres voies que la transcranienne sont restées inopérantes. Évaluée à l'aide d'injections névrauxiques d'une dose de virus sûrement mortelle, la réceptivité de la souris varie dans des proportions considérables, la durée de l'incubation-maladie oscillant entre deux et quarante et un jours (maximum entre douze et dix-neuf jours). La possibilité d'expérimenter sur de grandes séries d'animaux ouvre ainsi une voie féconde à des recherches d'intérêt aussi bien théorique que pratique (chimiothérapie).

**Contribution à l'étude de la perméabilité placentaire aux substances médicamenteuses et toxiques.** — M. R. FABRE. — Au cours de la vie fœtale, le fœtus est en relation avec la mère par l'intermédiaire du

placenta ; les substances médicamenteuses et toxiques peuvent lui parvenir après avoir traversé l'organisme maternel. L'auteur indique les résultats positifs qu'il a obtenus en expérimentant chez diverses espèces animales, avec les barbituriques, la chloralose, la caféine, la quinine et l'acide ascorbique.

**Les résultats de la radiothérapie dans la maladie de Hodgkin.** — M. P. COTTENOT. — L'auteur, en se basant sur une statistique personnelle de 57 cas traités pendant un intervalle de huit ans, étudie les résultats obtenus et les facteurs qui semblent les conditionner. Tous les malades ont été traités par les rayons X en applications locales, la téléroentgénothérapie totale trouvant des indications très limitées au cours de l'évolution de la maladie.

L'action sur les localisations ganglionnaires, parenchymateuses, cutanées, osseuses, et sur les manifestations générales, est successivement examinée. Cette action est conditionnée par différents facteurs, mais surtout par l'âge du malade et la forme évolutive, les formes à début traînant étant les plus favorables.

La radiothérapie prolonge la survie des malades et leur assure des périodes de guérison apparente, mais elle ne les guérit pas. L'abandon du traitement se produit dans quatre éventualités différentes : 1° Les tumeurs sont devenues radiorésistantes ; 2° les téguments ne supportent pas de nouvelles irradiations ; 3° l'état de la formule sanguine s'y oppose ; 4° le sujet ne réagit plus au traitement et s'achemine vers la cachexie terminale ; c'est le cas le plus fréquent.

**Les quantités minima de principes nutritifs nécessaires et les rapports équilibres alimentaires à réaliser dans les rations destinées aux adultes.** — M<sup>me</sup> RANDOIN. — Il importe de connaître, d'une manière aussi exacte que possible et pour chaque état considéré, non seulement la nature et les quantités de tous les principes nutritifs nécessaires à la vie (substances énergétiques, éléments minéraux, vitamines), mais encore la valeur des rapports et équilibres qui doivent exister entre les constituants des rations, rapports et équilibres sur lesquels M<sup>me</sup> Randon n'a cessé d'effec-



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

tuer des recherches et d'attirer l'attention depuis une vingtaine d'années. Elle pense qu'il est nécessaire de consommer, à l'heure actuelle plus que jamais, une nourriture aussi variée et aussi naturelle que possible, comprenant une forte proportion de produits crus.

**Les chlorures chlorés en solution alcoolisée.** — M. MANSON. — Frappé par le fait qu'un même médicament peut réussir dans des maladies différentes, puisque la chrysothérapie est utilisée à la fois contre la tuberculose, la syphilis, les infections à streptocoques, le rhumatisme chronique, l'auteur a pensé à expérimenter les chlorures métalliques en injections intraveineuses. Après avoir utilisé le cuivre, le nickel, le sélénium, l'or, il a simplifié sa formule en s'arrêtant au nickel et au cuivre à la dose de dix grammes par litre, en injections de 5 centimètres cubes.

Les chlorures employés sont dissous dans la liqueur de Labarraque alcoolisée. Ces chlorures chlorés réalisent une sorte de verduisance du sang. Les résultats obtenus dans les cas les plus variés (septicémies puerpérales, synovites tuberculeuses, fistules ganglionnaires, fièvre typhoïde, abcès pulmonaires) méritent d'être contrôlés.

(Communication faite à la séance du 8 avril 1941.)

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 mars 1941.

**La méthode de flocculation et le titrage des sérums précipitant les protéines non microbiennes.** — MM. G. RAMON et R. RICHOU montrent que la méthode de flocculation, mise au point il y a longtemps déjà et couramment employée pour le titrage de diverses toxines, anatoxines et antitoxines, est applicable au dosage de l'anticorps précipitant que recèle le sérum d'un animal traité, par exemple, par des injections d'une substance albuminoïde provenant d'une espèce étrangère.

**Étude comparative du titrage par la méthode de flocculation et par divers autres procédés des sérums précipitant les protéines non microbiennes.** — MM. G. RAMON et R. RICHOU insistent sur l'imprécision du procédé de la « précipitation limite » qui juge de l'activité d'une précipitine d'après la plus grande dilution de l'antigène dans laquelle une dose déterminée du sérum précipitant fait encore apparaître un précipité net dans un temps fixé. Une modification apportée à la technique originelle de la flocculation, et qui consiste à utiliser des doses variées d'antigène et un volume constant d'anticorps, conduit, elle aussi, suivant les auteurs, à des résultats plus ou moins faussés.

Ainsi, l'étude comparative effectuée fait ressortir les avantages de la méthode de flocculation mise en œuvre en utilisant la technique classique.

**Recherches comparatives sur le métabolisme biliaire des acides gras non saturés, du cholestérol et de l'acide cholaïque.** — MM. Et. CHABROL, R. CHABRONNAT et J. BLANCHARD ont constaté que, en aval du foie, ces trois groupes de substances sont également soumis

au double facteur du jeûne alimentaire et du cycle entéro-hépatique. Cependant, au lendemain de la cholécystostomie, le cholestérol et l'acide cholaïque ne subissent jamais d'éclipse aussi complète que les acides gras non saturés. Par ailleurs, le pouvoir de concentration de la vésicule est bien plus prononcé vis-à-vis de l'acide cholaïque.

En amont du foie, les acides gras non saturés subissent plus les effets des rétentions icterigènes que le cholestérol et l'acide cholaïque ; leurs cours sont renversés pôle pour pôle, si bien que la réaction sulfo-phospho-vanillique s'avère des plus précieuses pour déceler les obstructions cholédodennes.

Dans le territoire du foie, plaide pour une origine hépatique de l'acide cholaïque sa disparition progressive du sang et de la bile au cours des hépatites dégénératives. Le cholestérol et les acides gras non saturés subissent, il est vrai, la même évolution au cours des cirrhoses-ictériques de pronostic sévère.

L'acide cholaïque ne semble pas un produit de destruction et d'élimination du cholestérol par le foie. Mais les acides gras de la réaction sulfo-phospho-vanillique paraissent intervenir dans l'estérification du cholestérol. La régression de ces substances dans le sang, leur disparition totale dans la bile fistulisée au cours des cirrhoses graves accompagnent l'effondrement du rapport  $\frac{\text{cholestérol total}}{\text{esters du cholestérol}}$ . La

courbe de la réaction sulfo-phospho-vanillique n'est pas sans intérêt pour le pronostic des ictères et des cirrhoses.

**Action des toxines sur la fonction cortico-surrénale.** — MM. A. GIROUD, P. GIROUD et M. MARTINEZ montrent, avec leur nouvelle méthode de dosage, que l'hormone diminue d'une façon assez considérable dans la surrénale au cours de l'intoxication expérimentale par les toxines diphtérique ou tétanique ; elle tombe à la moitié de sa valeur primitive. Les données endocrinologiques confirment ainsi les renseignements cliniques qui, depuis longtemps, avaient permis d'admettre une déficience surrénale au cours de ces intoxications.

**Action de l'acide iodo-acétique et de la phlorizine sur la fonction cortico-surrénale.** — MM. A. GIROUD, A.-R. RATSIMAMANGA et M. MARTINEZ, au cours de l'empoisonnement par l'acide iodo-acétique et par la phlorizine, qui selon Verzar et ses collaborateurs équivaldrait en partie à la surrénaléctomie, constatent que la teneur en hormone baisse jusqu'à 60 p. 100. Il y a donc manifestement une atteinte de la fonction corticale.

**Influence du déséquilibre protidique sur la réserve alcaline du sang et la composition du muscle du pigeon.**

— M. RAOUL LECOQ a vu le déséquilibre protidique obtenu au moyen d'un régime renfermant 82 p. 100 de peptone d'ovalbumine entraîner chez le pigeon l'apparition de crises polynévritiques malgré l'adjonction quotidienne de 2 grammes de levure de bière desséchée, la mort survenant habituellement du quatre-vingtième au quatre-vingt-dixième jour. Ce

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

déséquilibre aboutit à la production d'une acidose avec chute de la réserve alcaline du sang et imprégnation lactique du muscle. Les modifications du taux des composés phosphoriques sont très comparables à celles du déséquilibre glucidique aigu.

**Retentissement sur les nerfs des phénomènes centraux d'inhibition.** — M. et M<sup>me</sup> A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD constatent qu'au cours des processus centraux d'inhibition l'état de torpeur et de somnolence, qui est marqué par une augmentation de chronaxie des neurones moteurs corticaux, retentit toujours sur les nerfs, dont la chronaxie augmente également, restant ainsi voisine, comme à l'état normal, de la chronaxie centrale.

**Le déterminisme hormonal de l'apparition et de la disparition des glaires filantes du col utérin chez la femme.** — M. R. PALMER pense que l'apparition des glaires filantes à l'orifice cervical est sous la dépendance de la folliculine et que leur disparition brusque au cours du cycle normal est due à l'inhibition par la progestérone de l'action sécrétrice de la folliculine sur les glandes cervicales. Une persistance anormale des glaires filantes à l'orifice cervical traduirait une action folliculinique non ou insuffisamment freinée par la progestérone.

**Recherches sur le chimiotactisme leucocytaire. Identification d'un facteur chimiotactique chez le staphylocoque.** — MM. A. DELAUNAY et R. SARCIRON ont pu par deux méthodes, celle des autolysats et celle mise au point par A. Boivin pour l'obtention des antigènes glucido-lipidiques, obtenir des extraits de staphylocoques doués d'un pouvoir chimiotactique net vis-à-vis des polynucéaires. L'étude clinique de ces extraits, dépourvus de corps protéiques, conduit à penser que l'appel leucocytaire si net que provoque le staphylocoque est dû, pour une large part, aux constituants polysaccharidiques spécifiques de ce germe.

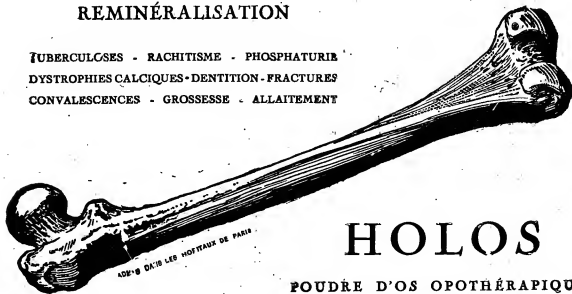
**Nombre des tréponèmes et virulence.** — MM. C. et JEAN LEVADITI rappellent que, par la méthode dite « ultranumération homogène », Bessemans et de Moor ont précisé un seuil d'infectiosité spécifique du tréponème. Une technique différente (milieu fluorescent en présence de thioflavine, lumière de Wood, cellule en quartz) montre que le nombre minimum de tréponèmes par centimètre cube capable de déterminer chez le lapin un chancre scrotal volumineux est de 6 600; alors que, pour produire des lésions testiculaires microscopiques, quoique parasitées, il est de 660.

# L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

## REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE  
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES  
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



# HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE  
(préparée à la température physiologique)

Prendre : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

DESCIENS, Parfumeur et Pharmacien, 6, Rue Paul-Bonvalet, t. - 96219 410.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite).

Réceptivité de la souris à l'égard du virus herpétique. — MM. C. LEVADITI et P. BONET-MAURY constatent que la mortalité globale décroît en proportion des dilutions, la vie moyenne varie d'une manière régulière avec la concentration en virus, et l'intensité des altérations s'accroît avec la durée de la maladie. Plus l'animal est réceptif, plus il y a de chances que des lésions, apparemment légères, provoquent la mort en peu de jours.

Isolement des corpuscules élémentaires du virus ectromélique. — MM. C. LEVADITI et L. REINÉ, en se servant de la méthode de Smadel (centrifugation différentielle après action de la trypsine), ont réussi à isoler, du foie de souris infectée avec le virus de l'ectromélie, des corpuscules élémentaires colorables par la méthode de Morosow et virulents à la concentration de 1 p. 100 (260 000 éléments par centimètre cube). Au-dessous de cette concentration, il y a création d'état réfractaire. Les auteurs discutent les relations génétiques entre ces corpuscules spécifiques et virulents et les éléments corpusculaires analogues, mais non spécifiques et pathogènes, qu'ils ont pu isoler de membranes allantoïdes non contaminées.

Caractères d'un bacille acido-résistant isolé des

ganglions cervicaux d'une souris. — M. A. SAENZ décrit les caractères d'un bacille acido-résistant isolé chez une souris neuve, en état de santé apparent, présentant une simple hypertrophie des ganglions du cou. Ce bacille se différencie nettement du groupe des saprophytes acido-résistants banaux.

Identité de caractères du bacille de la souris et du bacille parasite du cobaye neuf. Différenciation de ce type de bacille d'avec le bacille aviaire lisse avirulent. — D'après A. SAENZ, le bacille acido-résistant mis en évidence chez une souris est identique à celui qu'il a trouvé chez le cobaye neuf en 1935. Ce germe, malgré certains caractères communs, peut néanmoins être nettement distingué du bacille aviaire lisse avirulent.

Action de quelques sympatholytiques sur les effets vasculaires de l'histamine. — M. L. BIRNY et M<sup>lle</sup> D. KOHLER ont vu l'administration préalable de la plupart des sympatholytiques essayés exagérer l'hypotension déterminée par l'injection endoveineuse de quelques centièmes de milligramme d'histamine, chez le chien chloralosé.

Election. — M. R. GARCIN est élu membre de la Société.

(Suite page VII.)

## SIROP DELABARRE



FACILITE la sortie des dents  
CALME les cris de l'enfant  
PRÉVIENT les accidents de la  
1<sup>re</sup> DENTITION

2 PRODUITS ESSENTIELS A L'HYGIÈNE DE BÉBÉ

Assure la sécheresse  
de l'épiderme des  
**BÉBÉS**  
et adultes  
PAR PULVÉRISATION



## BÉBÉ-POUDRE DELABARRE

ÉTABLISSEMENTS FUMOUEZ, 78, FAUB<sup>e</sup> SAINT-DENIS-PARIS

PRÉPARATEUR H. GLOVER DOCTEUR EN MÉDECINE  
PHARM<sup>ie</sup> DE 1<sup>re</sup> CLASSE DE LA FACULTÉ DE PARIS

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE CARNOT ET HARVIER

### PHYSIOTHÉRAPIE

II

## ÉLECTROTHÉRAPIE

\* \*

### Electrothérapie clinique

par le Dr THOMAS NOGIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon.

1937. - 3<sup>e</sup> édition entièrement revue. - I volume in-8° de 280 pages, avec 239 figures. . . . . 71 fr.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 avril 1941.

**Action de l'anhydride carbonique sur la circulation pulmonaire.** — MM. L. BINET et P. BOUILLÈRE montrent que le  $\text{CO}_2$  est indispensable au bon fonctionnement du poulmon isolé, artificiellement irrigué, rythmiquement ventilé. Ils étudient l'action hypertensive notée dans l'artère pulmonaire sous l'influence des différentes doses de  $\text{CO}_2$  inhalées.

**Action de plusieurs poisons du système autonome sur les effets vasculaires de la trinitrine.** — M. M. BARRIÈRE et M<sup>lle</sup> D. KOHLER montrent que l'éphédrine et la noréphédrine augmentent notablement la vasodilatation et l'hypotension dues à l'injection endoveineuse de petites quantités de trinitrine. Cette augmentation persiste après l'administration de sympatholytiques et paraît même renforcée après l'atropine, substances qui, par elles-mêmes, augmentent d'ailleurs d'une façon modérée, mais sensible, les effets vasculaires de la trinitrine.

**Action de la radiothérapie à petites doses sur l'inflammation aseptique (étude histologique).** — MM. DUVOIR et G. POUMEAU-DELLIE ont étudié les modifications histologiques provoquées par de petites doses de rayons X sur des abcès à tétrabenthine chez le lapin, modifications variables suivant la dose de rayons et l'âge de l'abcès. La dose moyenne de 75 r exalte les réactions de défense.

**Sur le passage de la variante « smooth » à la variante « rough » chez les bactéries Gram-négatives et plus spécialement chez les « Salmonella ».** — M. A. BOUVIN a vu le passage spontané de la variante « smooth » (virulente et vaccinante) à la variante « rough » (non virulente et non vaccinante), par perte de l'antigène glucido-lipidique, s'effectuer avec plus ou moins d'aisance d'une souche à l'autre d'une même espèce bactérienne. Il est souvent favorisé, mais non toujours, par la présence de l'anticorps O correspondant.

**Nombre des corpuscules élémentaires et vacuolénégense.** — M. C. LEVADITI, après inoculation intradermique au lapin de dilutions progressives d'une suspension de corpuscules vaccinaux, a étudié l'aspect non seulement macroscopique, mais aussi microscopique des lésions, leurs divers stades évolutifs et aussi leur date d'apparition. Les données recueillies plaident en faveur de l'hypothèse selon laquelle l'unité infectieuse correspondrait non à un seul corpuscule élémentaire, mais à un nombre minimum de corpuscules.

**L'état de prémunition antisiphilitique est-il dû à la présence d'anticorps virulifères dans les humeurs des animaux prémuins ?** — M. C. LEVADITI, en se servant de la méthode des cultures cellulaires *in vitro*, n'a pu déceler d'anticorps spécifiques spirochéticides dans le plasma de lapins anciennement syphilitisés et devenus réfractaires à l'immunité acquise antisiphilitique semble d'essence tissulaire.

**Phases involutives du « Treponema pallidum » et granules spirochètiens argentophiles chez les souris**

atteintes de syphilis expérimentale. — M. C. LEVADITI a décelé des formes spirochètiennes anormales et des granules argentophiles chez les souris atteintes de syphilis expérimentale cliniquement inapparente, mais uniquement chez les souris contaminées de longue date par voies intracérébrale et sous-cutanée.

F.-P. MERLIN.

### SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 mars 1941 (suite).

**Syndrome acrodynique atypique.** — MM. HEUYER, HUREZ et COMBES présentent une fillette de deux ans et demi amenée à l'hôpital pour des œdèmes de la face et des coudes, des douleurs articulaires sans lésions visibles à la radiographie, des ecchymoses suivies d'exulcérations en coarce aux articulations des phalanges et à la pulpe des doigts, à l'angle interne des yeux et à la région sacrée, un syndrome neurologique discret : ébauche de signe de Kernig et très grande faiblesse des réflexes tendineux avec intégrité du liquide céphalo-rachidien, quelques sudations d'ailleurs discrètes, surtout une hypertension artérielle à 13/7.

Il ne s'agit ni d'une maladie de Barlow, ni d'une néphrite, ni apparemment d'une avitaminose du type bériéri. Bien des symptômes de l'acrodynie infantile sont absents, mais il paraît logique de donner à cet ensemble clinique l'étiquette d'attente de syndrome acrodynique atypique.

Une amélioration progressive a été obtenue en quinze jours à la suite de l'emploi d'injections d'acécoline et de l'ingestion de 1162 P.

M. MILHET rappelle une communication toute récente de M. Julien Marie à la Société médicale des hôpitaux dans laquelle 4 cas assez analogues au cas présenté par M. Heuyer ont été rapportés et considérés comme appartenant à une maladie nouvelle complexe ; peut-être s'agit-il d'une avitaminose, d'un bériéri par exemple.

M. HEUYER élimine le scorbut, aucun déficit en acide ascorbique n'existant chez sa petite malade, et celui-ci n'ayant amené aucune amélioration des symptômes cliniques ; quant au bériéri, il se présente tout autrement.

M. HALLÉ considère que l'association d'hypertension artérielle, de tachycardie, de sudation, de lésions cutanées, de tristesse fait surtout penser à l'acrodynie.

M. CATHALA a le souvenir d'un enfant de trois ans qui présentait un syndrome uréngé, des œdèmes sans signes de néphrite, une démarche de myopathie, des troubles de la réactivité sans dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien ; il porta avec réserves le diagnostic de poly-radiculo-névrite, mais ne discutait pas ceux d'avitaminose et d'acrodynie.

**Varicelle pemphigolde.** — MM. J. HUBER, J. FLO-RAND et M<sup>me</sup> DEBAIN présentent une fillette de

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

quatre ans chez qui, après une méningite cérébro-spinale à méningocoques, soumise à la sulfamidothérapie, a évolué une varicelle de forme anormale avec éruption confluyente d'une part, et présence d'éléments pemphigoides d'autre part ; la guérison a été obtenue.

A. BOHN.

### SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 mars 1941.

**Tumeurs de la région de la glande pinéale :** fréquence et polymorphisme clinique ; traitement combiné par incision de la lame sus-optique et radiothérapie, par M. R. THUREL. — MM. de Martel et Thurel ont observé en six mois huit cas de tumeur de la région de la glande pinéale. La symptomatologie était le plus souvent réduite à un syndrome d'hypertension intracrânienne, et le diagnostic a été fait par la ventriculographie.

Six malades ont été soumis à un traitement combiné chirurgical (rupture de la lame sus-optique) et radiothérapique.

La rupture de la lame sus-optique met fin à l'hypertension intracrânienne immédiatement, et, semble-t-il, de façon définitive : dans un cas, vérification a été faite de la persistance du drainage six mois après l'opération.

Les tumeurs de la région pinéale ne sont accessibles qu'aux rayons X ; elles ne sont pas toutes radio-sensibles, mais des succès thérapeutiques ont été rapportés, encore peu nombreux et incomplets, puisque, dans la plupart des cas, il ne s'agit que de rémissions plus ou moins durables.

Il est permis d'espérer que les résultats thérapeutiques seront meilleurs si la radiothérapie est usée en œuvre très tôt, grâce à un diagnostic précoce, et de façon prolongée.

**Les indications thérapeutiques de la rupture de la lame sus-optique (blocage de l'aqueduc de Sylvius et blocage du lac basilaire),** par M. R. THUREL. — La rupture de la lame sus-optique est une opération simple, qui est indiquée lorsqu'un obstacle s'oppose à l'écoulement du liquide ventriculaire ou à son drainage vers les aires de résorption de la convexité cérébrale, et que cet obstacle échappe à notre action directe.

Il en est ainsi du blocage de l'aqueduc de Sylvius, que celui-ci soit l'effet d'une tumeur de la glande pinéale ou d'une lésion inflammatoire ; avec blocage du lac basilaire par une lepto-méningite adhésive.

Bien que la rupture de la lame sus-optique ait été employée jusqu'ici dans les tumeurs de la glande pinéale à une fin purement symptomatique, et dans l'espoir que par ailleurs la tumeur serait radio-sensible, elle trouvera sa principale indication dans les arachnoïdites adhésives de la fosse postérieure, qui n'ont pas d'autre conséquence que la gêne qu'elles apportent à la circulation du liquide céphalo-rachidien.

M. LHERMITTE rappelle le cas qu'il a fait opérer par M. de Martel. Il s'agissait d'un pinéalomme calcifié. Tous les symptômes ont disparu après la simple incision de la lame sus-optique, sans radiothérapie ; la guérison clinique se maintient depuis six ans.

M. BIZR rappelle qu'il avait proposé cette intervention dans sa thèse, en 1929-1930.

M. GUILLAUME a pratiqué cette intervention 24 fois depuis 1926. Il en pose les indications, avec ou sans association de radiothérapie : pinéalomes, sténoses de l'aqueduc de Sylvius, méningites séreuses de la fosse postérieure.

M. DAVID discute les indications ventriculographiques de l'opération.

(A suivre.)

J. MOUZON.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr O. Baudé (de Gîmes-en-Calais) ; M. S. Caguinacci, ex-assistant d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris (de Rudepair, Vienne) ; le Dr H. Brodier, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-chef de clinique chirurgicale de la Faculté, ex-assistant de chirurgie à l'hôpital Necker, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris ; le Dr H. Polakion (de Paris) ; le Dr Louis Thibault, médecin des hôpitaux de Nantes ; le Dr Dubard, professeur à l'École de médecine de Dijon ; M<sup>me</sup> Omieckinska, femme du Dr S. Omieckinski (de Farenmoutiers, Seine-et-Marne) ; le Dr Petit (de Lucey-lès-Aix, Nièvre).

**MARIAGE.** — Le Dr M. Boulanger, de Louvres (Seine-et-Oise), et Madame font part du mariage de leur fille, M<sup>lle</sup> Jeanne-Marie Boulanger, avec M. Pierre-Yves Berthier.

**NAISSANCES.** — Le Dr Facquet et Madame font part de la naissance de leur second fils, Patrick. — Le Dr G. du Lac de Fugères et Madame font part de la naissance de leur fille, Françoise. — Le Dr J.-M. Anclur, chirurgien accoucheur de l'hôpital d'Argenteuil, et Madame font part de la naissance de leur fils, François. — Le Dr F. Piguet et Madame font part de la naissance de leur fille,

Françoise. — Le Dr R. Calot et Madame font part de la naissance de leur fille, Marie-France.

### SANTÉ PUBLIQUE

**INSPECTION DE LA SANTÉ.** — Sont chargés des fonctions de médecins inspecteurs de la Santé :

M. le Dr Tourteau (Gironde) ; M. le Dr Delecourt (Pas-de-Calais) ; M. le Dr Mynard (Nord) ; M. le Dr Préalé (Nord) ; M. le Dr Gervois (Nord).

Est chargé des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la Santé :

M. le Dr Franchomme (Pas-de-Calais).

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — En application de la loi du 12 avril 1941, les cours, travaux pratiques et examens commenceront le jeudi 1<sup>er</sup> mai.

La bibliothèque et le secrétariat seront également fermés.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.** — M. de Foubrauc, de l'Institut Pasteur, a fait une confé-

## NOUVELLES (Suite)

rence avec cinéma le jeudi 3 avril, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

*Sujet traité :* La micromanipulation ; ses possibilités.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.** — M. Grandpierre, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy, vient d'être mis à la disposition de M. le Recteur de l'Académie de Toulouse, à titre provisoire.

M. Harmand est chargé des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 1941.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES.** — Par arrêté en date du 31 mars 1941, M. Maurice Bretet, professeur à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à pension de retraite pour ancienneté d'âge et de services, à dater du 1<sup>er</sup> avril 1941.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PARIS.** — Indemnité journalière accordée aux externes. — Le taux de l'indemnité journalière accordée aux élèves externes des hôpitaux est porté à 11 fr. 25, au lieu des 8 francs précédemment alloués.

Par ailleurs, les externes continueront en 1941 à percevoir 1 fr. 75 par présence, au titre des fonds en dépôt des Assurances sociales.

**Hôpital temporaire de la Cité Universitaire.** — Sont ouverts actuellement les services suivants :

*Service d'enfants :* M. le Dr Julien Marie ;  
*Service d'adultes :* MM. les Drs Garcin et Soulié ;  
*Service de radiologie :* M. le Dr Delapachier.

**HOPITAUX DE PROVINCE.** — Hospices civils de Versailles. — Un concours sur titres est ouvert pour le poste de pharmacien des hospices civils de Versailles.

Ce pharmacien devant être en même temps adjoint du chef de laboratoire, les candidats devront, en plus de leur diplôme de pharmacien, posséder, en matière de bactériologie, sérologie et chimie biologique, des connaissances attestées par des diplômes ou des certificats d'études supérieures.

Le laboratoire de l'hôpital fonctionnant également comme laboratoire départemental et laboratoire central de sérologie, la nomination du candidat choisi sera soumise à l'agrément de M. le Préfet de Seine-et-Oise.

Le pharmacien de l'hôpital ne pourra ni tenir une officine en ville, ni procéder, soit à l'hôpital, soit en ville, à des analyses et examens pour une clientèle privée.

Son traitement de début est fixé à 40 000 francs par an.

Outre les titres exigés ci-dessus, les candidats devront :  
1<sup>o</sup> Posséder la nationalité française comme étant nés de père français ;

2<sup>o</sup> Être âgés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus ;

3<sup>o</sup> Jouir de tous leurs droits civils et politiques ;

4<sup>o</sup> Produire une déclaration sur l'honneur précisant qu'ils n'ont jamais appartenu à l'une des organisations secrètes définies à l'article premier de la loi du 13 août 1940, ou qu'ils ont rompu définitivement avec elles, et qu'ils ne sont pas juifs, au sens de la loi du 3 octobre 1940.

Les demandes d'admission à concourir, avec titres et pièces à l'appui, devront parvenir à l'hôpital civil de Versailles (Cabinet du Directeur), avant le 20 mai 1941.

### ARMÉE

**Réserve.** — M. Bénazet, médecin-colonel, est nommé, avec son grade, officier de réserve, à compter du jour de sa radiation des contrôles de l'armée active.

### SOCIÉTÉS SAVANTES

**Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres.** — CONFÉRENCES DE L'ANNÉE 1941. — 1<sup>re</sup> Mai. M. L. Dufourmentel : État actuel de la question des greffes réparatrices. — 8 Mai. M. R. Vaudesal : Conceptions actuelles de l'obstétrique. — 15 Mai. M. Jean Lhermitte : La narcolepsie-cataplexie. Syndrome de Gelineau. — 29 Mai. M. Clément Simon : Les prurits périnéaux. Étiologie, diagnostic, thérapeutique. — 5 Juin. M. Le Mée : Les otites du nourrisson. Maladies locales ou systémiques. — 12 Juin. M. Morlaas : La périarthrite de l'épaule. — 19 Juin. M. Marc Iselin : Les pleurésies purulentes aiguës. Classification, indications opératoires et choix des méthodes. — 26 Juin. M. Robert Ducroquet : Les redressements progressifs en orthopédie et leur consolidation. — 3 Juillet. M. Soulas : Bronchoscopie et broucheologie. — 10 Juillet. M. Maurice Delort : Les méthodes thérapeutiques en gastro-entérologie. Leurs contrôles d'efficacité.

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**LÉGION D'HONNEUR.** — Chevalier : M. Paul-Léon Delteil, médecin-capitaine du 18<sup>e</sup> régiment de dragons.

**MÉDAILLE MILITAIRE.** — M. Doussot, médecin auxiliaire du 57<sup>e</sup> régiment d'infanterie coloniale mixte sénégalaux ; M. Meehali, médecin auxiliaire de l'École du service de santé militaire, médecin auxiliaire d'un bataillon d'infanterie ; M. Racine, pharmacien auxiliaire au groupe sanitaire divisionnaire 68 ; M. Aragon Louis, médecin auxiliaire du G. S. D. de la 3<sup>e</sup> division légère mécanique ; M. Plobetta Joseph-Antoine, médecin auxiliaire de l'École de service de santé militaire ; M. Tall Seydon, médecin auxiliaire.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**COMMUNIQUÉ DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.** — Circulation automobile les dimanches et jours fériés. — La Préfecture de Police rappelle à tous les médecins que l'usage de l'automobile le dimanche et jours fériés est réservé aux seuls bénéficiaires d'un S. P. portant la mention « Valable dimanches et jours fériés ».

Les services de police relevant de la Préfecture de Police comme de l'autorité d'occupation ont reçu des instructions pour que soit intensifiée la surveillance de la circulation.

Les médecins que leurs obligations professionnelles astreignent à l'usage de leur voiture le dimanche et jours fériés sont priés, au cas où ils n'auraient pas encore cette autorisation, d'adresser leur demande au Conseil de l'Ordre qui la transmettra avec son avis.

**Demandes de passage en zone libre.** — Le Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Seine doit contresigner les certificats médicaux délivrés à l'appui d'une demande de passage en zone libre. Il est indispensable que le Conseil puisse statuer sur un certificat détaillé posant les indications de ce départ. Afin de ne pas contrevenir aux principes fondamentaux du secret professionnel, le Conseil demande de joindre au certificat destiné à l'Administration un certificat détaillé et médi-

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour) médication de la douleur cardiaque.

**MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS**

## NOUVELLES (Suite)

cal qui sera remis directement au Conseil de l'Ordre et sera conservé comme pièce justificative.

**SAVON (Attribution d'une ration supplémentaire de savon).** — Une ration supplémentaire est attribuée aux membres du corps médical.

Un arrêté ministériel, pris en date du 7 mars 1941, paru au *Journal officiel* du 1<sup>er</sup> avril 1941, fixe les attributions de savon auxquelles peuvent prétendre les médecins, chirurgiens, dentistes, pharmaciens, vétérinaires, sages-femmes, infirmières, etc., ainsi que certains malades, sur le vu d'un certificat médical délivré dans les conditions portées à la connaissance du corps médical par les soins du Conseil de l'Ordre des médecins; enfin, les logeurs de militaires de l'armée d'occupation.

Les demandes d'attributions, établies sur formules mises à la disposition du public dans les mairies, depuis le 10 avril, devront être adressées aux maires de la commune du siège de l'établissement ou de l'entreprise.

Les attributions seront faites pour deux mois par la délivrance de tickets spéciaux, libellés, suivant le cas, en une ration : soins corporels ou une demi-ration : lavage du linge.

Un ticket une ration : soins corporels donne droit aux mêmes attributions que le ticket n° 1 de la feuille de tickets normale.

Deux tickets demi-ration : lavage du linge donnent droit aux mêmes attributions que le ticket n° 2 de la feuille de tickets normale.

Ces tickets spéciaux peuvent être utilisés pour l'achat de savons spéciaux homologués par la direction des industries chimiques du Secrétariat d'État à la production industrielle.

Il est rappelé qu'aucune attribution de savon ne pourra être faite pour le nettoyage des locaux ou d'installations sanitaires.

**SEQUESTRE DES BIENS CONSTITUANT LE PATRIMOINE DES SYNDICATS DE MÉDECINS DISSOUS.** — Un arrêté, en date du 22 mars, précise les conditions de séquestre et le transfert de ces biens au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui, avec le Conseil national, en assurera l'administration et l'utilisation à des fins d'assistance au bénéfice des médecins et de leurs familles.  
(J. O., 11 avril 1941.)

### COURS ET CONFÉRENCES

**CHAIRE D'HYGIÈNE ET DE CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE.** — M. le professeur J. ERREBOULET fera, dans son service de l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, à 10 h. 45, des conférences les :

*Mercredi 30 avril :* Les vomissements du nourrisson ;

*Mercredi 7 mai :* La sténose du pylore et son traitement ;

*Mercredi 14 mai :* Les hydrocéphales du nourrisson.

**COURS PRATIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE CLINIQUE** (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu), sous la direction du professeur NORI FRESSINGER et du Dr DUHEM, chef du service de physiothérapie, du lundi 27 avril au 13 mai 1941.

Les cours auront lieu le matin, à 10 heures, au service central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu.

Il sera délivré un certificat à la fin du cours.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription aura lieu au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures et salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

**CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET DE L'ENCÉPHALE (Hôpital Sainte-Anne.** Professeur : M. LAIGNEL-LAVASTINE). — COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, assisté de M. Delay, agrégé, médecin des hôpitaux ; M. Heuyer,

médecin-chef de l'infirmerie spéciale près la Préfecture de Police, médecin des hôpitaux ; M. Puech, neuro-chirurgien des hôpitaux psychiatriques de la Seine, M. Parcheminey, chef de laboratoire ; MM. Durand Bouvet, Mignot et Vidart, chefs de clinique, fera, avec l'aide des internes du service, ce cours du 15 au 30 mai 1941.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en psychiatrie.

Il consiste essentiellement en leçons cliniques et techniques, et présentations de malades chaque matin, de 9 heures à midi, et chaque après-midi, de 15 heures à 17 heures, en exercices cliniques et thérapeutiques et assistance aux opérations de neuro-chirurgie.

**PROGRAMME DU COURS.** — *Jeu*di 15 mai. — 9 heures. M. Laignel-Lavastine : Le mouvement thérapeutique en psychiatrie. — 10 heures. M. Mignot : Exemples cliniques.

*Vendredi* 16 mai. — 9 heures. M. Delay : Syphilis cérébrale et psychiatrie générale. — 10 heures. M. Delay : L'impaludation et ses indications.

*Samedi* 17 mai. — 9 heures. M. Durand : L'impaludation technique et résultats. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Présentation de psychopathes généraux impaludés. — 11 heures. M. Bessières : La valeur de la malarothérapie d'après 400 cas personnels.

*Lundi* 19 mai. — 9 heures. M. Heuyer : La thérapeutique en neuro-psychiatrie infantile. — 10 heures. M. Heuyer : Présentation des résultats.

*Mardi* 20 mai. — 9 heures. M. Laignel-Lavastine : Schizophrénie et insulinothérapie. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Consultation.

*Mercredi* 21 mai. — 9 heures. M. Mignot : L'insulinothérapie : technique et réactions. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Sémiologie sympathique des psychopathes (avec projections).

*Vendredi* 23 mai. — 9 heures. M. Bouvet : La valeur de l'insulinothérapie. — 10 heures. M. Vidart : Présentation des résultats.

*Samedi* 24 mai. — 9 heures. M. Parcheminey : La psychothérapie. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Présentation de malades. — 11 heures. M. Parcheminey : L'hypnotisme.

*Lundi* 26 mai. — 9 heures. M. Puech : La chirurgie des psychoses. — 10 heures. M. Puech : Ses résultats.

*Mardi* 27 mai. — 9 heures. M. Durand : La cardiazolothérapie. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Consultation.

*Mercredi* 28 mai. — 9 heures. M. Mignot : Résultats de la cardiazolothérapie. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : La sémiologie endocrinienne des psychopathes.

*Jeu*di 29 mai. — 9 heures. M. Bouvet : L'endocrinothérapie chez les femmes. — 10 heures. M. Bouvet : Ses résultats cliniques.

*Vendredi* 30 mai. — 9 heures. M. Vidart : L'endocrinothérapie chez les hommes. — 10 heures. M. Vidart : Ses résultats cliniques.

Le droit à verser est de 300 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

**AMPHITHÉÂTRE D'ANATOMIE** (M. le Dr JEAN BRAINE, chirurgien des hôpitaux, directeur des travaux scientifiques).

Leçons de technique opératoire avec démonstrations sur le sujet.

Une série de dix leçons aura lieu du lundi 5 mai au jeudi 15 mai 1941, de 16 heures à 17 heures.

**PROGRAMME.** — *Lundi* 5 mai. — M. le Dr J.-L. Roux-

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**  
— MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS —

## NOUVELLES (Suite)

Berger, chirurgien des hôpitaux et de la Fondation Carle : Excision des ganglions du cou dans les cancers.

**Mardi 6 mai.** — M. le professeur Georges Marion, chirurgien honoraire des hôpitaux, membres de l'Académie de médecine : La néphrectomie dans les pyonéphroses.

**Mercredi 7 mai.** — Le Dr P.-A. Huet, chirurgien des hôpitaux : Enchevêtrement central des fractures et pseudarthroses des membres.

**Jeu 8 mai.** — M. le Dr P. Wilmoth, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté : Amputation périnéale du rectum.

**L'endri 9 mai.** — M. le professeur Ch. Lenormant, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine : Traitement des plaies articulaires.

**Samedi 10 mai.** — M. le Dr F.-M. Cadenat, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté : Stéthotomie et ablation du ganglion cervical supérieur du sympathique.

**Lundi 12 mai.** — M. le Dr P. Brocq, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté : Traitement chirurgical, des pancréatites et voies d'accès du pancréas.

**Mardi 13 mai.** — M. le Dr D. Petit-Dutailles, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté : Technique et indications de la laminectomie.

**Mercredi 14 mai.** — M. le Dr R. Gueullette, chirurgien des hôpitaux : Technique des cholécystectomies.

**Jeu 15 mai.** — M. le Dr J. Sénèque, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté : Les gastrectomies pour cancer.

Ces leçons sont gratuites. Elles sont plus spécialement destinées aux internes des hôpitaux.

Le nombre des auditeurs étant limité, prière de s'inscrire avant le 30 avril, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V<sup>e</sup>).

## NOUVELLES DIVERSES

**CROIX-ROUGE.** — Sont nommées membres du Comité central de la Croix-Rouge française :

M<sup>lle</sup> d'Haussonville, membre de la Société de secours aux blessés militaires

M<sup>me</sup> de Witt-Guizot, membre de la Société de secours aux blessés militaires ;

M<sup>me</sup> Maurice de Wandel, membre de l'Association des Dames de France ;

M<sup>me</sup> Ernest Carnot, membre de l'Association des Dames de France ;

M<sup>me</sup> Saint-René-Taillandier, membre de l'Union des Femmes de France ;

M<sup>me</sup> la générale Humfaldger, membre de l'Union des Femmes de France.

## THÈSES

**THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — 29 Avril. — M. WALTHER, Les lésions prolongées par pauvreté chez l'enfant. — M. MALBREIL, Manifestations psychiques au cours de la maladie de Basedow.

30 Avril. — M. GRANGENOIS, Contribution à l'étude des péritonites streptococciques primitives de l'adulte. — M. KANARISON-BONARD, La fièvre bilieuse hémogloburique et son traitement par l'or colloïdal. — M. CHASAGNE, Morphologie et rôle physio-pathologique du thymus (Tumeurs exceptées). — M. PLOUX, Le champ visuel dans les amétropies. — M. CLERH, A propos d'un cas de fibrome envahissant du médiastin antérieur. Considérations sur le diagnostic des tumeurs médiastinales antérieures.

3 Mai. — M. LEBAS, Angine diphtérique maligne avec hyperazotémie terminée par la guérison.

## REVUE DES LIVRES

**Les hormones**, par RÉMY COLLIN, 1 vol. 350 pages, illustré : 35 francs. Collection Science d'aujourd'hui. (Albin Michel, éditeur.)

Voici un nouveau livre — ne faisant nul double emploi avec ceux qui l'ont précédé — sur cette question capitale.

En feuilletant le travail de M. Rémy Collin, le lecteur le moins attentif ne tardera pas à se convaincre que le présent ouvrage, absolument neuf par toute une partie des questions abordées, offre d'amples thèmes de réflexions aux esprits éclairés, quelles que soient par ailleurs leurs préoccupations habituelles.

En se plaçant au point de vue de l'humanisme scientifique, l'auteur a été amené à diviser son essai en deux parties : « la théorie hormonale classique et ses résultats » et « les problèmes actuels », puis à examiner l'une et l'autre de ces divisions sous l'angle de la biologie générale.

Le chapitre central de cet ouvrage synthétique nous paraît être celui qui est consacré aux relations des hormones et du système nerveux : la découverte (faite par l'auteur) de la neurocrinie hypophysaire conduit M. Rémy Collin à certaines vues d'ensemble sur la psychologie.

Allons-nous à une rénovation de cette dernière science, par la voie en apparence détournée des hormones et de leur rôle dans la transmission chimique de l'influx nerveux ? Le livre de M. Rémy Collin nous en apporte l'espoir.

A. B.

**Nouvelles recherches sur le pneumothorax spontané**, par MM. MARIANO R. CASTEX et RIGIDOS MAZZEI (*Nuevos Estudios sobre los Neumotorax Espontaneos*). 1 vol. de 164 pages. (El Ateneo, Editor, Buenos-Aires, 1937.)

Les auteurs font la synthèse d'importants travaux qui ont déjà, pour la plupart, fait l'objet d'analyses dans ce journal. Les chapitres de ce livre ont trait, en effet, aux sujets suivants :

Anatomie, radiologie et pleuroscopie des dilatations ampullaires emphysemateuses sous-pleurales, le pneumothorax spontané bénin, le pneumothorax spontané récidivant, le pneumothorax spontané dans l'asthme et l'emphysème, les formes anormales douloureuses du pneumothorax et de l'hémo-pneumothorax spontané ;

L'hémo-pneumothorax spontané, le pneumothorax spontané chez les tuberculeux.

Cette monographie projette une vive clarté sur la pathogénie jusqu'ici discutée des pneumothorax et des hémo-pneumothorax spontanés, survenus en dehors de la tuberculose.

Elle montre le rôle pathogénique de la variété si spéciale d'emphysème que sont les dilatations ampullaires sous-pleurales. Elle prendra place parmi les documents que doivent posséder tous ceux qu'intéresse cette importante question.

J. L.



## LES NOUVEAUX MÉDICAMENTS

### LE LACTACYD (1)

Les très beaux travaux du professeur P. Melnotte, de la Faculté de Nancy, rapportés dernièrement à l'Académie de chirurgie (séance du 18 décembre 1940), désignent la place de choix qui revient à la notion du  $pH$ , dont il faut constamment tenir compte à tous les stades de l'évolution de la plaie et de la cicatrisation. Il est, en effet, insuffisant de s'occuper de la souche, de la virulence et du nombre des microbes, mais il faut s'attacher à l'étude du « milieu humoral » dans lequel se meuvent et vivent les germes pathogènes, le climat de ce milieu étant essentiellement conditionné par le  $pH$  (Sauvé).

Une fois la plaie constituée, on assiste à la protéolyse initiale en même temps que la plaie s'acidifie fortement (acidose post-traumatique :  $pH$  6,2). A ce  $pH$ , seul le streptocoque ( $pH$  optimum 7 — 6,2) peut exister parmi les pyogènes ; ils provoquent de l'hyperleucocytose, de la phagocytose et des grosses suppurations. Au fur et à mesure que le stade de nettoyage progressé, le  $pH$  s'élève. On peut être tenté de mettre une relation de cause à effet entre les deux phénomènes et de chercher à voir si l'alcalinisation de la plaie accélérerait le nettoyage. Quoi qu'il en soit, on constate que le liquide de Dakin fortement alcalin ( $pH$  8,72) et le lacto-sérum isotonique ont une action désinfectante indéniable. Une chose est évidente : l'acidité involontaire par l'apport antiseptique est une cause gênante pour le relèvement physiologique du  $pH$ . Les antiseptiques doivent donc être proscrits.

Au début du stade de réparation (« bourrage hydrique » des cellules, apparition des jeunes bourgeons charnus), le  $pH$  doit être voisin de la neutralité :  $pH$  6,8-6,9. Ce n'est qu'à ce niveau, en effet, que se trouvent réalisées les conditions physiques de l'osmose (passage des éléments minéraux et colloïdaux nécessaires à la nutrition des cellules jeunes en pleine activité). L'acidité  $pH$  6 (persistance des streptocoques) ainsi que l'alcalinité (appari-

tion des staphylocoques à  $pH$  optimum 8,2-6,8) doivent donc être combattues. Melnotte conseille l'acide lactique comme acidifiant et la lymphe comme alcalinisant. Bien plus simple paraît être, en pratique journalière, l'application de la méthode anaseptique que Brindeau a introduite en obstétrique sous le nom de Bouillie lactique. Deux éléments constituent ce pansement : une poudre de bacilles lactiques, une solution de Lacto-Sérum à  $pH$  6,8 (pansement Lactomose Lavril).

L'application du bacille lactique sur la plaie détermine une production intense mais transitoire d'acide lactique naissant et un  $pH$  de 4,5. L'action microbicide ainsi obtenue est absolue et généralisée. La protéolyse est extraordinairement active. La prolifération du bacille lactique s'atténue vite et le  $pH$  est tamponné par la solution de Lacto-Sérum isotonique à  $pH$  6,8.

Vers la fin de la phase de comblement, on assiste de nouveau à l'abaissement du  $pH$  de la plaie et au commencement du freinage de la prolifération tissulaire. Nordin nous dit : « C'est un fait connu et qui découle directement des expériences de Warbury et Meyerkoff que, lorsqu'une cellule extériorise de l'énergie (mouvement ou multiplication), elle tend à s'acidifier. Cette accumulation d'ions  $H$ , que les physiologistes appellent fatigue, se traduit par un ralentissement progressif du processus énergétique, c'est-à-dire, en ce qui concerne le cas que nous examinons, de la croissance du tissu conjonctif. »

A ce moment, la cicatrisation profonde doit être considérée comme terminée. La *restitutio ad integrum* doit s'achever par l'épidermisation dont l'étude a été faite par Lavril, dans la *Revue de Pathologie comparée*.

La régénération épidermique est très différente de la cicatrisation tissulaire. La peau est normalement acide :  $pH$  5,2 (Lactacyd Lavril), et cette acidité conditionne les processus de kératinisation. La cicatrisation épidermique se fera en milieu fortement acide :  $pH$  5,2. La qualité des cicatrices ainsi obtenues est incomparable.

(1) Spécialité des Laboratoires Lavril.

## VARIÉTÉS

### LA FAMILLE DANS LES SÉRIES ANIMALES <sup>(1)</sup>

par Paul CARNOT

Pour étudier, avec les méthodes scientifiques modernes, la sociologie des grands groupements interhumains, si complexes le plus souvent qu'ils apparaissent mystérieux et indéchiffrables, il est bon d'analyser, d'abord, les associations les plus simples, celles surtout qui, comme la Famille, résultent de nécessités biologiques dont nous connaissons déjà les lois.

La Famille, groupement de base des Sociétés humaines, est, en effet, un système social de protection génétique, ou, suivant le terme que nous proposons, de *génophylaxie* (γενος, race; φυλαξη, garde) : elle unit un couple sexué et sa progéniture, pour assurer la transmission de la vie d'une génération à la suivante, en maintenant les caractères de l'Espèce au delà de la courte existence des Individus.

La Famille a donc un double objectif social : protéger la fécondation et protéger les fragiles êtres issus de cette fécondation pour sauvegarder leur existence et, par eux, celle de la Race.

Elle est une conséquence de la *fécondation croisée, intersexuelle*, processus de reproduction commun aux Êtres vivants les plus divers, végétaux et animaux, grâce à un mécanisme compliqué, mais étonnamment semblable : la fusion de deux gamètes, de souches différentes, réduits préalablement par méiose, puis se recomplétant l'un l'autre, donne un Être nouveau, héritier à égalité des gènes des deux ascendants.

Ce croisement, qui se répète à chaque génération, brasse les caractères ethniques d'innombrables ancêtres, tout en permettant l'apport de caractères nouveaux par chaque géniteur : il assure donc, à la fois, la fixité et les variations de l'espèce, avantages immenses qui en expliquent la généralité.

La Famille a aussi pour but primordial la *protection, par le couple générateur, des jeunes êtres engendrés par lui*, si faibles à leur naissance qu'ils ne peuvent vivre qu'en étant défendus, nourris, éduqués jusqu'à ce qu'ils puissent se suffire à eux-mêmes et recommencer, à leur tour, un nouveau cycle familial.

Pour nous rendre compte de la portée génophylactique de la Famille, il est intéressant d'en suivre le développement progressif dans les

diverses Séries animales, depuis les êtres les moins évolués, où la fécondation se fait sur le plan cellulaire entre gamètes libres (sans union de géniteurs qui, le plus souvent, s'ignorent et ignorent leur descendance), jusqu'à la Famille humaine, la plus évoluée, groupant autour des enfants un ménage monogame et permanent, capable de les aider dans leur développement physique, intellectuel et moral.

Nous verrons, d'ailleurs, combien, même chez l'Homme, cette protection génétique est encore insuffisante et combien, en faisant état des admirables résultats obtenus par les généticiens et les éleveurs (résultats très supérieurs à ceux des processus naturels), on peut rêver, pour la Cité future, d'améliorations eugéniques, tant pour la sélection des géniteurs que pour le développement des êtres engendrés.

D'une façon générale, nous admettons cette loi biologique que *la génération est d'autant mieux assurée et protégée, avec un moindre gaspillage de matériel vivant et un meilleur rendement génétique, qu'il s'agit d'animaux plus évolués.*

Nous admettons aussi cette loi, de compensation, que, pour la sauvegarde de l'espèce, *le nombre des œufs et des jeunes sera d'autant plus grand que la génophylaxie sera moins bonne et les risques de destruction plus élevés.*

C'est ainsi que, chez les animaux à mauvaise protection génétique (ceux, par exemple, où la fécondation se fait entre gamètes libres), un très grand nombre d'œufs et de jeunes sont détruits, en sorte que le chiffre des œufs pondus par chaque femelle est nécessairement énorme, atteignant, par exemple, plus d'un million chez la Morue ou le Saumon.

Au contraire, chez les Oiseaux, où les jeunes sont familialement protégés par nidification et par couvage, le nombre des oisillons n'est que de quelques unités par couvée.

Il en est de même chez les Mammifères, protégés par la gestation et l'allaitement maternels, où il n'y a, aussi, que quelques petits par portée.

Chez l'Homme enfin, où la protection familiale est optima, assurée de très près par les deux parents pendant une vingtaine d'années, il n'y a plus que quelques enfants, en tout, par famille. Encore voyons-nous, avec inquiétude, ce faible nombre diminuer, paradoxalement, à mesure que l'avenir de l'enfant est mieux assuré, par les progrès de la puériculture et

(1) Extrait d'un livre, en préparation, sur la Biologie et la Pathologie de la Famille.

## VARIÉTÉS (Suite)

la diminution de la mortalité infantile...

Dans la vue d'ensemble que nous allons esquisser, nous distinguerons diverses catégories d'animaux, caractérisées par des systèmes de protection génétique particuliers, tels que les modes de fécondation externe et interne, l'oviparité avec ses systèmes de nidations et de couvage, la viviparité avec ses systèmes de gestation et d'allaitement.

Cette classification, qui n'est pas rigoureuse au point de vue phylogénique, suit cependant, à peu près, les lignes de la classification zoologique. Elle a, en tout cas, pour le sujet qui nous occupe, un très particulier intérêt.

\* \*

A. Une première catégorie, qui comprend les animaux les moins évolués (Vers, Mollusques, Crustacés, Poissons, Batraciens anoures), est caractérisée par une FÉCONDATION EXTERNE, mal protégée, se faisant entre gamètes libres dans les milieux extérieurs, les jeunes y naissant le plus souvent de père et de mère inconnus. Cette catégorie, qui paraît si éloignée du concept familial, ne nous intéresserait, ici, que par contraste si, déjà, ne s'y rencontraient quelques cas, bien curieux, d'attraction intersexuelle (parures de noces ; coquetterie des femelles ; combats nuptiaux entre mâles), de rapprochement intersexuel transitoire (bien que sans accouplement véritable), et, surtout, de protection des œufs et des jeunes par l'un ou l'autre des géniteurs. Nous y verrons, par exemple, une nidification par le mâle chez l'Épinoche, une gestation externe sur les appendices ventraux de la mère chez l'Écrevisse, sur le dos de la mère chez le Pipa, sur les pattes postérieures du père chez le Crapaud accoucheur, dans la poche incubatrice dorsale du mâle chez l'Hippocampe, dans la bouche et les branchies de la mère chez la Tilapia de Galilée...

Ce sont bien là, déjà, des ébauches, si frustes soient-elles, de génophylaxie familiale.

B. Une autre catégorie, plus évoluée, comprendra les animaux à FÉCONDATION INTERNE, où les gamètes mâles sont dirigés, par copulation, au contact direct des gamètes femelles dans l'organisme maternel : la fécondation y est donc beaucoup plus sûre et mieux protégée.

a. Chez les Animaux ovipares, les œufs, une

fois fécondés, sont encore, dangereusement pondus au dehors.

Parfois, ils sont dépourvus de protection et abandonnés au soleil, comme chez beaucoup de Reptiles (Crocodiles, Tortues). Mais, le plus souvent, ils sont abrités et les jeunes sont soignés grâce à une série de processus génophylactiques, très différents, d'ailleurs, d'un groupe à l'autre.

Chez les Insectes, la protection des œufs et des jeunes est très éloignée de notre conception familiale :

Généralement, le mâle y a un rôle uniquement fécondant et disparaît aussitôt après l'accouplement. Souvent même, devenu inutile, il est tué par la femelle (Mante religieuse) ou par les ouvrières sociales (Abeilles).

Dans les Colonies sociales d'insectes, le rôle fécondant du mâle est extrêmement étendu, puisque, chez les Abeilles, en quelques instants seulement de vol nuptial, le mâle unique introduit dans la femelle-reine, unique aussi, de quoi féconder en cinq ans plus de deux millions d'œufs. D'où le caractère social dangereux d'un pareil mode de reproduction, où tout l'avenir de la ruche dépend d'un seul acte génital de quelques secondes, entre deux géniteurs uniques, d'ailleurs de même souche génétique.

Dans ces Colonies, socialement si spécialisées, la femelle est, d'ailleurs, elle aussi, exclusivement fécondante : car sa tâche énorme de pondreuse (celle du *Termites bellicosus* pond ses œufs au rythme d'un œuf par seconde !) l'empêche de remplir un rôle protecteur. Le soin des jeunes et des larves est donc confié à des nourrices asexuées, socialement spécialisées dans ce rôle protecteur, et qui remplacent la Famille.

Chez d'autres Insectes, très nombreux, la mère disparaît avant la naissance des jeunes, qu'elle ne connaîtra pas ; mais, par une sorte de *prévoyance génophylactique posthume*, elle assurera l'avenir de sa progéniture en faisant sa ponte dans des abris, des alvéoles, de, galles dans des tissus végétaux ou animaux, où les jeunes trouveront, longtemps après, protection et nourriture.

Chez les Oiseaux, ovipares, la génophylaxie prend, par contre, un caractère nettement familial. La mère prépare, avant la ponte, un nid protecteur, y couve ses œufs ; puis elle abrite, chauffe, nourrit et éduque ses oisillons. Souvent aussi le père contribue à cette tâche

## VARIÉTÉS (Suite)

et nourrit, à la fois, la femelle absorbée par ces soins maternels, et les petits encore incapables de vivre seuls. Le couple générateur reste, ainsi, groupé autour de sa progéniture tout le temps nécessaire. Mais, dès que celle-ci est en état de voler et de chercher elle-même sa nourriture, l'amour conjugal, l'amour paternel et maternel, l'amour filial disparaissent aussitôt : la famille se disloque, et les deux conjoints recommencent à la hâte, chacun de son côté, un nouveau cycle reproducteur.

Exceptionnellement s'observent, chez quelques espèces d'Oiseaux (Tourterelles, Cigognes), de vieux ménages, affectueux et fidèles, qui, d'une saison à l'autre, retrouvent leur ancien nid et qui ressemblent déjà beaucoup à ce qu'il y a de meilleur dans la solidarité familiale humaine.

b. Chez les Animaux vivipares (et la séparation n'est pas absolue entre les ovipares et les vivipares : car, chez certains animaux, dits ovo-vivipares, les œufs mûrissent à tel point dans les oviductes qu'ils sont tout près d'éclore à leur sortie et que, parfois même, des jeunes sortent déjà éclos), la protection maternelle est très développée.

Il en est ainsi chez les Mammifères, du fait de la gestation, puis de l'allaitement maternels.

Généralement, le Mâle est uniquement fécondant et disparaît après la copulation : la Femelle (d'ailleurs, presque toujours, polyandrique) a donc, à elle seule, la charge de la protection et de la nourriture de ses petits.

Cette *protection matriarcale* est très importante : car l'ovule, fécondé directement dans les oviductes, y reste pour s'y développer, pendant un temps plus ou moins long de *gestation interne* : l'embryon s'y nidifie, s'y placentise, tout en ayant déjà son autonomie sanguine et nerveuse : il est abrité, chauffé, nourri, oxygéné par la mère. Puis, à la mise bas, il se sépare définitivement, et la symbiose « mère-enfant » prend une autre forme, externe.

Si, parfois, dès la naissance, le jeune peut vivre seul (Cobaye), s'éloigner et chercher lui-même sa nourriture, le plus souvent il doit rester encore, en une sorte de *gestation externe*, sous la protection maternelle, abrité, protégé et allaité. Parfois même, comme chez les Marsupiaux, il vit et est transporté dans une poche ventrale incubatrice.

La lactation lui assure, d'autre part, une alimentation exactement adaptée à ses besoins,

par une sécretion maternelle des glandes mammaires, hormonalement déclenchée lors de la parturition.

Même après la période de lactation, il y a encore une longue phase de *protection éducative* où les jeunes, de plus en plus développés, apprennent à se mouvoir et à chercher eux-mêmes leurs aliments.

Puis, lorsqu'ils ont suffisamment grandi et dès qu'ils peuvent vivre seuls, les jeunes se dispersent ; la mère les néglige ; les sentiments maternel et filial cessent brusquement ; le cycle oestral de la mère recommence, préparant de nouvelles fécondations et de nouvelles portées.

Exceptionnellement, chez quelques grands Félines (Lion), chez quelques Anthropoïdes (Gorille), on observe des *ménages familiaux*, à terme ou durables : le mâle, après son rôle fécondant, assume encore un rôle protecteur, non seulement vis-à-vis des jeunes, mais encore vis-à-vis de la femelle, laquelle, absorbée par ses fonctions maternelles, ne peut ni se défendre ni rechercher sa nourriture et celle des siens. Le couple générateur, devenu couple familial, est alors de type *patriarcal* : le mâle, plus grand et plus fort que la femelle, se charge de la poursuite des proies et de la défense de toute la famille ; les soins de la progéniture incombent à la mère.

Dans les Races humaines, la Famille tend, un peu partout, vers des caractères de *continuité* et de *monogamie*. La raison en est, avec évidence, dans la faiblesse native de l'enfant, la lenteur de son développement, et, surtout, le haut degré de développement, intellectuel et moral, qu'il doit atteindre : ce qui exige une protection familiale double et longtemps poursuivie. D'où *consolidation du couple générateur*. Les enfants qu'il a engendrés et qui ont besoin de lui pendant une grande partie de la vie restent, alors, groupés autour des parents.

Il semble prouvé, après de nombreuses discussions, que la promiscuité sexuelle n'est pas, ainsi qu'on l'avait prétendu, la règle chez les peuples primitifs ou sauvages, que la communauté des femmes et le mariage par groupes sont plutôt secondaires, provoqués par l'état social et non le commandant. Il semble que l'union intersexuelle revête, d'emblée, chez l'homme, la forme d'un ménage et d'un groupement familial en vue de l'élevage de l'enfant. La *monogamie définitive*, le « ménage », si habituelle dans la plupart des Sociétés hu-

## VARIÉTÉS (Suite)

maines, contraste avec la *polygynie* de quelques peuplades où le nombre des femmes excède, de beaucoup, celui des hommes (du fait surtout des massacres de mâles au cours des guerres) : une femme ne pouvant, alors, prétendre à un homme pour elle seule, étant donné le manque de mâles, la polygynie est réglementée socialement.

Cette polygynie doit, d'ailleurs, être distinguée de la *polygynie capitaliste*, qui existe encore chez nombre de Peuples où les femmes, comme un cheptel, représentent une richesse, en main-d'œuvre et en fécondité, et sont accaparées par les plus puissants et les plus riches, les autres mâles étant réduits à un véritable paupérisme sexuel.

Chez d'autres peuplades, de plus en plus rares d'ailleurs (au Tibet ; chez les Toda de l'Inde, etc.), c'est la *polyandrie* qui est, au contraire, réglementée : il en est, notamment, ainsi lorsque le nombre des hommes dépasse notablement celui des femmes (du fait, par exemple, de traditions d'infanticide vis-à-vis des nouveau-nés de sexe féminin). C'est, vraisemblablement, ce qui se produirait aussi chez les peuples les plus civilisés, lorsque (prochainement peut-être) les parents sauront déterminer le sexe de leurs enfants...

Mais, dans la grande majorité des Sociétés humaines, il y a équilibre de population entre le chiffre des hommes et celui des femmes (sans, d'ailleurs, qu'on connaisse le mécanisme biologique de cette équilibration, lors du déterminisme sexuel). Il est, alors, naturel que cette égalité numérique entre les deux sexes (jointe à l'esprit de propriété individuelle, de possession exclusive et de jalousie) facilite la réalisation de couplages permanents, de « ménages ».

Mais la véritable raison sociale, la consolidation de ce ménage humain doivent être cherchées, selon nous, dans la nécessité vitale d'une protection familiale, très attentive et très prolongée, telle que l'exige l'enfant de l'Homme en raison de sa faiblesse et, surtout, en vue de l'exceptionnel développement physique, intellectuel et moral qu'il doit acquérir.

Telle nous paraît être, dans ses grandes lignes, l'évolution de la génophylaxie parmi les diverses Séries animales, de plus en plus évoluées, aboutissant à la Famille humaine.

Nous allons maintenant donner, avec quelques détails pour chaque catégorie, des exemples concrets, pris parmi les plus représentatifs et les mieux connus.

(A suivre.)

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 avril 1941.

#### Chantiers, Centres ruraux et Ateliers de la Jeunesse.

— M. P. NOBÉCOURT lit un rapport sur l'hygiène des Chantiers, des Centres ruraux, des Ateliers de la Jeunesse. Il expose les principes qui doivent présider à leur organisation, à leur fonctionnement, à l'admission des jeunes. L'admission ne doit être faite qu'après un examen médical destiné au dépistage des maladies, notamment de la tuberculose, et à l'appréciation des aptitudes physiques. Il faut tenir compte des modalités de l'organisme aux différents âges : vingt et vingt et un ans dans les Chantiers ; dix-sept à vingt ans dans les Centres ruraux ; quatorze à dix-sept ans dans les Ateliers, en particulier pour l'alimentation, l'exercice physique, le travail manuel. La prophylaxie des maladies transmissibles, parmi lesquelles les maladies vénériennes, et de l'alcoolisme doit être l'objet d'une attention soutenue. Le médecin doit tenir une grande place dans ces formations ; ses fonctions sont complexes et variées ; il doit bien connaître la physiologie de la jeunesse, l'hygiène et la pathologie des collectivités, pouvoir consacrer tout son temps à l'accomplissement de ses devoirs.

L'Académie discutera cette question après la publication du rapport dans son Bulletin.

Sur un cas de polyomyélite antérieure aiguë avec généralisation progressive et paralysie respiratoire. Son traitement par la respiration artificielle et l'emploi du poumon d'acier. — MM. LÉON BINKET, A. CORNET et P. TANRET rapportent l'observation clinique d'une jeune fille atteinte de paralysie infantile généralisée, avec arrêt de la respiration. Après des manœuvres manuelles de respiration artificielle poursuivies durant une journée, la malade fut placée dans un poumon d'acier fixe, de grand modèle, puis un poumon artificiel portatif, de dimensions restreintes, permit de lui faire subir un traitement par rayons X. Après un séjour de quatre semaines, elle put respirer à l'air libre. Une complication pleuro-pulmonaire amena un nouveau séjour dans l'appareil à respiration artificielle et la malade est actuellement en voie de guérison.

Une telle observation légitime l'existence des dispositifs mécaniques destinés à la pratique de la respiration artificielle qui doivent être fréquemment contrôlés et toujours prêts à fonctionner aussi rapidement que possible.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

**Résultats de l'enclouage du col du fémur.** — M. PAUL MATHIEU. — Sur une statistique personnelle de 125 cas opérés pour fracture cervicale vraie, M. Mathieu retient les 103 premiers cas, opérés depuis plus d'une année. Il peut arriver, en effet, qu'un résultat immédiat, excellent au point de vue anatomique et fonctionnel, évolue tardivement vers une pseudarthrose.

Sur 101 cas anciens qui ont pu être suivis, l'enclouage par la technique décrite par l'auteur a donné 82 consolidations avec 70 p. 100 de résultats fonctionnels excellents; 30 p. 100 des cas comportent les inconvénients d'une coxarthrie plus ou moins marquée. La mortalité opératoire est minime (moins de 1 p. 100); la mortalité éloignée pour affection intercurrente tardive est de moins de 4 p. 100, ce qui démontre la bénignité de l'acte opératoire. Les échecs sont immédiats (6 cas) ou tardifs (8 cas). L'auteur les étudie en détail. Certains échecs tiennent à l'état pathologique du col, d'autres à des enclouages défectueux par suite des dimensions restreintes du fragment capital.

(A suivre.)

### ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 30 avril 1941.

**Reflux duodénal après cholécystectomie.** — M. FRESNAY (de Rouen). — M. MOULONGUET, rapporteur, présente l'observation d'une maladie chez qui le reflux duodénal apparut dix jours après l'intervention. La gastro-entérostomie n'empêcha pas la mort de la malade.

**Recherches sur le choc.** — M. LÉON BINET rapporte les recherches expérimentales réalisées sur le chien soumis au choc histaminique.

La méthode graphique permet d'objectiver l'effondrement de la tension artérielle, avec diminution de la tension veineuse et, souvent, diminution de la tension du liquide céphalo-rachidien.

L'étude histologique, poursuivie par J. Verne, a permis de déceler des lésions hépatiques, intestinales et surrénales. Le dosage de la cortine a donné ici des chiffres normaux; celui de l'adrénaline montre, lorsque le choc n'est pas trop grave, une élévation importante par rapport au taux normal. Le glutathion est diminué dans les surrénales.

L'étude du syndrome humoral a été très poussée; l'hémococoncentration est accentuée; la réserve alcaline s'effondre.

Ces faits invitent à une réhydratation d'urgence. De nombreux essais thérapeutiques, effectués sur plus de cent animaux, montrent les bienfaits de l'injection intraveineuse — rapidement effectuée — de sérum artificiel chaud, dont la formule est la suivante: eau, 1 litre; chlorure de sodium, 8 grammes; bicarbonate de soude, 1 g. 50; hyposulfite de sodium, 4 grammes. L'addition de sang à ce sérum (pratique du sang dilué) renforce le pouvoir curateur de cette

technique; on a pu, par ce procédé, guérir des animaux soumis au choc histaminique de la plus haute gravité.

M. AMELINE a appliqué à l'homme le traitement du choc par le sérum bicarbonaté hyposulfaté intraveineux à 38°,5. Il s'en déclare très satisfait et pense que la réaction du malade à l'administration de sérum a une valeur pronostique réelle.

M. MÉTIVET se félicite d'entendre un physiologiste préconiser le traitement du choc par le sérum physiologique.

**Quelques réflexions sur les manifestations cliniques, le diagnostic et le traitement des hernies postérieures des disques intervertébraux,** à propos de dix-huit cas opérés. — M. PETIT-DUTAILLIS estime que ces lésions doivent être bien connues. La hernie siège le plus souvent au niveau des disques L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> ou L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>. Il s'agit presque toujours de hernie latéralisée. Au chapitre étiologique, deux éléments principaux: les anomalies congénitales et le traumatisme.

Les manifestations cliniques du début sont des douleurs d'irritation radiculaire: lombalgies, douleurs sciatiques, parfois douleurs aberrantes. L'attitude vicieuse est variable. Il existe une gêne notable au redressement du tronc. Dans le syndrome évolutif on voit souvent apparaître un léger stoppage et surtout, manifestation importante, une hypoesthésie discrète d'origine radiculaire, puis troubles sphinctériens et même syndrome de la queue de cheval typique.

Le diagnostic est rendu possible à la phase d'algie pure grâce au transit lipiodolé: il s'agit d'un blocage fruste et incomplet. Il faut épier l'arrêt du lipiodol et prendre instantanément un cliché. L'auteur insiste sur la nécessité d'injecter au moins 5 centimètres cubes de lipiodol.

Les clichés de profil sont très intéressants: ils permettent de voir des images suivant le contour de la hernie dans certains cas, plus souvent ils montrent des images en bec de flûte.

Le traitement chirurgical est le seul à envisager dans les syndromes évolutifs. A la phase des algies, les manœuvres de redressement risquent d'être catastrophiques. L'intervention doit nécessairement comprendre, après la laminectomie, l'ablation du nodule. Pour être efficace, elle doit être précoce.

M. Petit-Dutailis présente, en terminant, une belle série d'images radiologiques montrant les diverses formes d'arrêt du lipiodol dans les hernies discales.

**Cinq cas de hernie postérieure des disques intervertébraux.** — M. SICARD rapporte cinq observations analogues et insiste sur l'intérêt d'un diagnostic précoce au stade des algies.

**Lipome sous-péritonéal du flanc droit.** — M. CADENAT.

**Appareils pour enclouage du col fémoral.** — M. HUET et M. MÉTIVET.

JACQUES MICHON.

# INERTYL CHARVOZ

CACHETS - GRANULÉS

ANTISEPTIQUE INTESTINAL

Laboratoires COUDERC, 9 bis, rue Borromée. — PARIS (XV<sup>e</sup>).

## VALBROL

R. C. Seine 233.927

Extrait de Passiflore, Jusquiame (0,01) Valériane Stab. Cratægus, KBr.

(3 à 4 pro die)

DRAGÉES

(1 à 4 pro die)

**TRÈS ACTIF -- TOXICITÉ NULLE**

TOUS ÉTATS NERVEUX QU'ELLE QU'EN SOIT L'ORIGINE :  
SURMENAGE, AFFECTIONS CARDIAQUES, DIGESTIVES, GÉNITALES  
HYPNOTIQUE MOYEN

Laboratoires MAYOLY-SPINDLER, 1, Place Victor-Hugo - PARIS (16<sup>e</sup>)

### CURATINE

PRÉPARATION TREMPÉE, PYRALOÏNE, BI-CARBONATE  
PUISSANT  
ANALGÉSQUE

INDICÉES ABOLUES.



ACTION  
RAPIDE.

NEURALGIES DIVERSES.  
RHUMATISMES. MIGRAINES.  
GRIPPE.  
ALGIES DENTAIRES.  
DOLÉANCES MENSTRUELLES.

## SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION

Laboratoires HENRY ROGIER  
56, Bd PEREIRE - Paris

HÉMORROIDES

## PRÉCIS D'AUSCULTATION

Par le Docteur COIFFIER (du Puy)

Lauréat de l'Académie de médecine.

Édition 1933. Un volume in-16 de 228 pages avec 106 figures coloriées..... 26 fr.

## LA TENSION ARTÉRIELLE

(MAXIMA ◇ MOYENNE ◇ MINIMA)

PAR

**DONZELOT (E)**

et

**KISTHINIOS**

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.  
Médecin des hôpitaux.

Professeur agrégé  
à la Faculté de Médecine d'Athènes.

1 vol. in-8°, de 160 pages avec 9 planches et 4 figures..... 41 fr.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

### SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 mars 1941 (suite).

**Hypnagogisme, hallucinose et hallucinations.** — MM. J. LHERMITTE et J. SIGWALD, après avoir rappelé les caractères des visions du demi-sommeil, montrent, avec observations à l'appui, que les images hypnagogiques ne sont pas toujours consécutives à des phénomènes entoptiques, qu'elles peuvent être conditionnées par des souvenirs, mais que, d'autre part, des modifications rétinienne peuvent être la source d'images du même type que celles du demi-sommeil.

En outre, les auteurs montrent qu'il n'existe aucune limite absolue entre ces images et celles de l'hallucinosse, et même de l'hallucination vraie. Étant donné que les altérations du mésocéphale, où se trouve le point sensible du dispositif régulateur du sommeil, s'accompagnent souvent de la production d'images du type hypnagogique, et que, d'autre part, les visions du demi-sommeil n'éclosent qu'à la faveur de l'endormissement, c'est-à-dire d'un état où s'ébauche déjà la dissociation psychique, on peut admettre que l'hypnagogisme est lié non pas à l'excitation tout hypothétique de l'appareil visuel, mais bien à l'émancipation spontanée et automatique d'images d'autant plus vives qu'elles ne sont pas réduites par des

perceptions actuelles, et qui ne sont que le témoignage du relâchement de la cohérence des fonctions de l'esprit.

**Un syndrome de l'hémorragie de la calotte des pédoncules cérébraux,** par M. J. LHERMITTE et M<sup>me</sup> BUSSIÈRE DE ROBERT. — Ce syndrome complexe comprend : 1° une paralysie complète du regard en haut et en bas, ainsi que de la convergence ; 2° une iridoplegie absolue accompagnée d'anisocorie ; 3° le phénomène d'Hertwig-Magendie, en position oblique du globe oculaire correspondant au côté de la lésion pédonculaire ; 4° un tremblement rythmé du membre supérieur controlatéral ; enfin 5° l'apparition d'hallucinations visuelles et auditives avec onirisme nocturne ; et 6° le syndrome oculo-sympathique de Claude Bernard-Horner.

Les troubles de la motricité et de la sensibilité liés à la compression du ruban de Reil et du pied du pédoncule rétrocedent très vite, tandis que les autres phénomènes persistent sans modification.

Ce syndrome appartient en propre aux lésions qui frappent la partie haute des pédoncules et atteignent tout ensemble le dispositif régulateur des mouvements oculaires de verticalité, la voie d'innervation de l'iris, l'appareil régulateur du sommeil ; dans les faits de ce genre, les voies motrices et sensitives sont



## Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE  
**DESCHIENS**  
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales  
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
**Syndromes Anémiques**  
et des  
**Déchéances Organiques**

Une cuillerée à potage à chaque repas

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie  
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8<sup>e</sup>).



**AFFECTIONS  
DE L'ESTOMAC  
DYSPEPSIE  
GASTRALGIE**

**VALS-SAINT-JEAN**

**ENTERITE  
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte  
ARTHRITISME**

<p>TROUBLES VEINEUX VARICES</p>	<p>TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE</p>
<p><b>SALVENASE LEGOUX</b></p> <p>Opothérapie &amp; phytothérapie Complétées par l'action du citrate de soude</p>	
<p><small>SALVENASE - SAIND SALVENASE TOUTEMENT INTERNE</small></p> <p>USAGE FÉMININ</p>	<p><small>SALVENASE - SAIND SALVENASE TOUTEMENT INTERNE</small></p> <p>USAGE FÉMININ</p>
<p>Complément, ou à défaut, succédané, des traitements aux stations thermales.</p>	

Laboratoires du  
**D<sup>r</sup> F. DUHOURCAU**  
LEGOUX FRÈRES  
6, Rue Louis-Blauc  
LA GARENNE - Seine  
101, Chateaubourg 20-79



## TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

INSUFFISANCE OVARIENNE.

*Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorroïdes  
Pléthore par Stase Veineuse*

### 1<sup>re</sup> SIMPLE

Hamamelis  
Marron d'Inde  
Conduango  
Viburnum  
Anémone  
Sénégon  
Piscidia

**Indhaméline Lejeune**

SIMPLE ← Deux formes → PLURIGLANDULAIRE

20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas  
(20 jours par mois)

### 2<sup>de</sup> PLURIGLANDULAIRE

Hypophyse  
Ovaire, Surénale  
Thyroïde  
à principes végétaux  
de l'INDHAMÉLINE  
LEJEUNE  
simple.

LITTÉRATURE &  
ÉCHANTILLON MÉDICAL

**LABORATOIRES A. LEJEUNE, 142 Rue de Picpus PARIS (12<sup>e</sup>)**

R.C. Seine  
n° 111.464.

### A. PRUCHE

Ancien chef du service de cardiologie à l'Hôpital maritime de Brest.

## LA CARDIOLOGIE DU PRATICIEN

### TOME I. — EXAMEN D'UN CARDIAQUE

*Examen clinique. — Sphygmomanométrie. — Examen radiologique.*

1937. — Un volume grand in-8 de 164 pages, avec 53 figures..... 36 fr.

### TOME II. — LES TROUBLES DU RYTHME DU CŒUR

*Notions élémentaires d'électrocardiographie.*

*Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. — La cardio-dynamométrie clinique.*

1937. — Un volume grand in-8 de 152 pages, avec 42 figures et des planches..... 46 fr.

### TOME III. — TYPES CIRCULATOIRES

*Les névroses cardiaques. — Diagnostic. — Pronostic. — Thérapeutique.*

1939. — Un volume grand in-8 de 247 pages, avec 42 figures et 8 planches..... 71 fr.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

méuagées. Dans le cas présenté par les auteurs, la syphilis pouvait être formellement exclue, et la ponction lombaire permet d'affirmer la réalité de l'hémorragie.

Sur une variété d'encéphalose avec atrophie cérébrale objectivée « in vivo » par l'encéphalographie et vérifiée chirurgicalement. Biopsie. — M. J.-A. CHAVANNY, H. BERDET et S. DAUM présentent un cas curieux, clinique et anatomique, qui rentre dans le cadre des encéphaloses et qui s'apparente aux états démentiels préséniles.

Il s'agit d'un homme de quarante-trois ans, qui a été atteint, depuis l'âge de trente-six ans, de troubles de la marche, de vertiges, d'une fatigabilité qui ne permettait aucune occupation suivie. Puis survinrent le changement du comportement, des troubles transitoires d'apraxie idéatoire, de l'incontinence sphinctérienne. L'examen ne montrait que peu de signes neurologiques, sans apraxie idéo-motrice, sans aphasie, sans état démentiel vrai, mais avec des troubles importants de la mémoire.

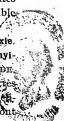
L'encéphalographie par voie lombaire mit en évidence l'atrophie des hémisphères, que l'intervention exploratrice vint confirmer. L'examen biopsique permet de constater une atrophie corticale, qui ne

rentre pas dans le cadre anatomique des maladies de Pick ou d'Alzheimer.

L'exploration chirurgicale de l'écorce, suivie de biopsie aux ciseaux, peut rendre des services importants par l'étude anatomique des lésions débutantes de certaines maladies mentales. Un tel procédé semble actuellement sans danger.

Syndrome de Gelineau : narcolepsie, cataplexie.

Action thérapeutique dissociée du sulfate de phényl-amino-propane et de l'éphédrine, par MM. H. CLAUDE, S. DE SÈZE et TARDIEU. — A propos d'un cas très caractéristique et très complet de « maladie de Gelineau », en apparence essentielle, les auteurs font remarquer l'influence déclenchante élective des émotions agréables sur les accès de cataplexie, et signalent le caractère strictement localisé de ces effondrements du tonus d'attitude, qui atteignent isolément tantôt les membres supérieurs, tantôt les membres inférieurs, tantôt la tête et tantôt le langage. Ils envisagent en détail les rapports de ces crises de cataplexie avec les crises de narcolepsie. Dissociés du point de vue clinique, ces deux types de crises le furent également du point de vue thérapeutique, puisque deux médicaments distincts, bien que chimiquement voisins, furent nécessaires pour les supprimer : le sulfate de phényl-amino-propane sup-



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

INDICATIONS : Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 80 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 32.

**PRODUIT FRANÇAIS** Laboratoire de la **SANTHÉOSE**, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél. : Arch. 94-99. — R. C. S. 874-788.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

prima la narcolepsie, sans modifier les crises de catalepsie. L'éphédrine supprima les accès de pertes du tonus d'attitude sans modifier les accès de somnolence. L'action simultanée de ces deux médicaments fit disparaître à la fois les deux types de crises d'une façon complète.

MM. LHERMITTE, CLAUDE, A. THOMAS, A. TOURNAY discutent les particularités de ce cas de catalepsie.

**L'atteinte des nerfs crâniens dans les tumeurs cérébrales.** Les erreurs de localisation auxquelles elle peut exposer. — MM. DAVID et G. SOURDILLE présentent l'observation d'une femme de trente-huit ans qui fut atteinte successivement et rapidement de céphalées, puis d'hémiplégie gauche, de violente névralgie du trijumeau droit, avec anesthésie étendue, et enfin de stase papillaire. Le diagnostic de tumeur du lobe temporal droit ayant été porté, on intervint sur la fosse temporale. En fait, il s'agissait d'une tumeur de la fosse du cerveau, qu'une étude aurait pu mettre en évidence. Une trépanation plus élevée permit l'extraction, qui fut suivie de la disparition des troubles trigéminaux.

Tous les nerfs crâniens peuvent exposer à des erreurs du même ordre ; il en est ainsi, en particulier, du nerf optique, ce qui diminue la valeur du syndrome de Forster-Kennedy.

MM. A. THOMAS, VETTER confirment la fragilité du trijumeau au cours des syndromes d'hypertension crânienne.

Séance du 3 avril 1941.

**Pupillotonie, aréflexie tendineuse généralisée, crises gastriques ; problèmes posés par l'absence d'étiologie syphilitique.** — M. J. SIGWALD, après avoir rappelé les arguments invoqués en faveur de l'origine syphilitique de certains cas de syndrome d'Adie, rapporte un cas d'aréflexie généralisée, au cours duquel il observa l'installation de pupilles toniques bilatérales ; il existait, en outre, des signes sensitifs subjectifs et objectifs, en particulier des crises gastriques. Mais la recherche de la syphilis par l'interrogatoire, par l'examen clinique et par de nombreux examens biologiques fut complètement négative. Notant le contraste entre l'aréflexie généralisée et l'absence de troubles nets de la sensibilité profonde et d'autres signes de tabes, il considère la crise gastrique comme un syndrome de radiculite dorsale, et admet que l'étiologie capable de provoquer un pseudo-tabes pupillotonique peut léser les racines dorsales et entraîner ce symptôme.

(Suite page IX.)



**ALGIES**

**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

— PRODUITS —  
BIOLOGIQUES

**CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

**HÉMATO - ÉTHYROÏDINE**

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

**HYPERTHYROÏDIES, BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE**

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

### SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 avril 1941 (suite).

**Hémiatrophie faciale et maladie de Basedow associées.** — MM. JACQUES DECOURT, M. AUDRY et J. BLANCHARD présentent une malade de trente-huit ans, atteinte à la fois d'une maladie de Basedow typique et d'une hémiatrophie faciale, linguale et vélopalatine du côté droit. Cette association ne leur paraît pas représenter une simple coïncidence, car on retrouve dans la littérature médicale quelques autres observations d'hémiatrophie faciale associée soit à un syndrome basedowien, soit à un myxœdème. Les auteurs se demandent s'il n'y a pas lieu d'invoquer, à l'origine des troubles thyroïdiens et de l'hémiatrophie, des lésions nerveuses centrales portant sur des formations neuro-végétatives du diencéphale. Ils rapprochent de leur observation les faits de syndromes basedowiens ou myxœdémateux associés soit à un syndrome parkinsonien, soit à une lipodystrophie du type Barraquer-Simons.

M. LHERMITTE fait remarquer qu'il n'est pas rare de voir la maladie de Basedow s'associer à une maladie organique du système nerveux, telle qu'une sclérose en plaques ou un syndrome parkinsonien.

**L'ouverture de la corne sphénoïdale dans le traitement de l'hydrocéphalie.** — MM. J. LE BEAU et DAUM ont, traité, par l'ouverture de la corne sphénoïdale, suivie de drainage permanent, les hydrocéphalies, qu'elles soient ou non symptomatiques de la présence d'une tumeur. Dans 16 cas sans tumeur, la mortalité a été moindre que par tout autre procédé. Dans 3 cas accompagnés de tumeur, une amélioration importante a pu être obtenue. Dans un cas, l'intervention a permis secondairement l'ablation d'une tumeur du cervelet.

**Un cas de paraplégie scoliotique.** — MM. ANDRÉ THOMAS, PUECH et OBERTHUR présentent un jeune homme de quinze ans, atteint d'une cypho-scoliose dorsale très accentuée, qui a vu se constituer, en quelques mois, après quelques douleurs radiculaires, un syndrome de paraplégie spasmotique totale, accompagné de gros troubles de la sensibilité et d'incontinence sphinctérienne. L'examen radiologique au lipiodol montrait un arrêt en D<sub>8</sub>-D<sub>9</sub>, au niveau du sommet de la cypho-scoliose. Des radiographies datant de quelques années montraient qu'il s'agissait d'une vertèbre cunéiforme.

Après traitement des abcès de la région sacrée qui étaient survenus, et qui guérirent après injection de propidon, la laminectomie fut pratiquée sur une hauteur de trois vertèbres. Au niveau de l'arrêt lipiodolé, la graisse épидurale était plus abondante ; la moelle était pâle et ne battait pas, alors que les battements étaient normaux au-dessus et au-dessous. Après ouverture longitudinale de la dure-mère, la moelle reprit ses battements et sa coloration. La dure-mère ne fut pas suturée.

L'audioration commença dès les premiers jours ;

quelques mois après, le jeune homme se tenait debout ; actuellement, la marche est à peu près normale.

L'explication des accidents doit être cherchée vraisemblablement dans la compression des vaisseaux de la moelle, enserrés par la dure-mère tendue à l'excès par l'angulation du canal osseux. Les cas qui ont été coupés mettent en valeur l'absence de dégénérescences importantes. Ainsi s'expliquent les bons résultats obtenus dans les cas qui ont pu être opérés à temps, par ouverture de la dure-mère, sans suture consécutive.

MM. CHAVANY, SCHLEIFER, DAVID, M<sup>me</sup> SORRELL, rappellent les particularités des cas de paraplégies scoliotiques qu'ils ont personnellement observés.

**Syndromes encéphalliques vraisemblablement phlébitiques.** — MM. G. ROUSSY, RENÉ HUGUENIN et R. SARACINO rapportent deux observations de syndromes encéphalliques qui leur paraissent révélateurs de phlébites cérébrales. Dans le premier cas, une femme de cinquante-deux ans fut prise de céphalées et de vomissements, avec fièvre. Progressivement, apparurent des troubles psychiques très importants : perte de la mémoire, confusion mentale avec aphasie motrice, apraxie, alexie, sans signes oculaires ni moteurs périphériques. On notait une légère réaction céphalo-rachidienne, une polynucléose sanguine, un temps de saignement diminué. Le tout évolua avec une fièvre légère. Ultérieurement apparurent des phlébites des deux membres inférieurs, dont l'une s'accompagna d'une recrudescence des phénomènes encéphalliques.

Dans le second cas, une femme du même âge avait déjà eu plusieurs phlébites périphériques. Le syndrome se présentait d'abord comme celui d'une tumeur cérébrale ou d'une arachnoïdite, avec céphalée gravative, nausées, hémiparésie progressive, syndrome cérébelleux. Mais il n'y avait ni signes oculaires, ni signes labyrinthiques. L'apparition d'une phlébite du membre supérieur, avec fièvre légère, sembla éclairer le diagnostic. Cette malade fit une septicémie veineuse quadripalégique, avec plusieurs ponctions encéphalliques et plusieurs infarctus.

L'une et l'autre malades guérirent ; l'une est en parfaite santé depuis quatre ans ; l'autre depuis un an. Le traitement consista en anti-infectieux et en anticoagulants.

Dans les deux cas, il n'y a aucune cause apparente à ces syndromes phlébitiques. Se référant à diverses observations de la littérature, les auteurs pensent que ces syndromes sont peut-être plus fréquents qu'on ne le croit.

**Dégénération spino-cérébelleuse.** — MM. MONIER-VINARD et TIRRETT présentent l'observation d'un homme chez lequel a apparû un syndrome cérébelleux lentement progressif, qui s'accompagne d'arflexie tendineuse, de signe de Babinski bilatéral, de troubles très discrets des sensibilités profondes (perte de la sensibilité testiculaire et diminution de la sensi-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

bilité osseuse à la vibration du diapasou), et surtout d'un syndrome de Parinaud, avec parésie d'une sixième paire et léger nystagmus dans les positions de latéralité du regard. Il n'y a pas d'anémie. Les réactions humorales sont normales dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien.

Il s'agit certainement d'une atrophie cérébelleuse, mais sans qu'on puisse rattacher cette observation à un type déterminé.

**Troubles trophiques des extrémités des membres inférieurs.** Leurs rapports avec la syringomyélie lombo-sacrée et avec le « Status dysraphicus ». — M. CHARLES RIBADEAU-DUMAS présente l'observation d'un homme de cinquante-deux ans, chez lequel évoluent depuis trois ans des troubles trophiques symétriques importants des extrémités des membres inférieurs : maux perforants plantaires, déformation des pieds, ostéolyse de métatarsiens et d'orteils, troubles trophiques de la peau et des phanères. Ces troubles trophiques s'accompagnent de symptômes vaso-moteurs, et, dans le même territoire, de l'abolition des réflexes tendineux, de troubles de la sensibilité superficielle aux trois modes et de la sensibilité profonde. Il n'y a pas de trouble moteur.

Ces symptômes, analogues à ceux qui ont été décrits antérieurement, permettent de penser qu'il s'agit d'un syndrome voisin de la syringomyélie lombo-sacrée. Peut-être est-ce de plus une manifestation du « Status dysraphicus » de Bremer. L'existence d'une lombalisation du premier arc sacré permet de le discuter.

M. ANDRÉ THOMAS critique la notion du « Status dysraphicus », et surtout l'extension qu'on a tendance à lui donner.

**Sur un cas de zona cervical extensif.** — M. J. LHERMITTE et M<sup>me</sup> BUSSIÈRE de ROBERT. — Il s'agit d'un vieillard de soixante-dix-huit ans, qui fut atteint d'une éruption zostérienne intéressant le 3<sup>e</sup>, le 4<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> métamère cervical. Dès le début, les douleurs se montrèrent d'une particulière acuité et le demeurèrent jusqu'à la mort du patient. Or, sept jours après l'éruption cervicale, le malade présenta une éruption dans la conque de l'oreille homolatérale, accompagnée d'hypoacousie et de paralysie faciale complète. L'éruption s'éteignit dans les délais normaux, mais la paralysie faciale persista. Un mois après, le malade était atteint de lésions de la cornée de la plus haute gravité : kératite du type neuro-paralytique, ulcérations et perforation de la cornée avec glaucome secondaire.

Plus tard, un nouveau syndrome apparut : le diabète insipide ; le taux de la diuresis atteignit d'emblée cinq litres. La symptomatologie permet de suivre l'extension en hauteur du processus zostérien sur le tronc cérébral, où il atteint même le plancher du troisième ventricule, où siège le point sensible de l'appareil régulateur du métabolisme de l'eau.

**Sur quelques manifestations oculaires dans les traumatismes crâniens récents.** Étude basée sur 138 cas.

**Les oscillations pendulaires des globes.** Les déviations conjuguées des yeux. Les troubles pupillaires. —

MM. RAYMOND GARCIN et JEAN GUILLAUME soulignent l'existence, au cours de certains comas profonds post-traumatiques, d'oscillations pendulaires horizontales des globes oculaires, battant avec des secousses égales et lentes, au rythme de 30 à 40 par minute. Ils précisent que ces oscillations peuvent se limiter aux moitiés homonymes du champ visuel ; elles sont alors en rapport intime avec une déviation conjuguée des yeux du même côté, ainsi que M. Souques l'avait montré en 1907, au cours du coma apoplectique. Les oscillations pendulaires des globes se voient précocement dans des états graves, mais ne comportent pas un pronostic forcément fatal. Les déviations conjuguées de la tête et des yeux, au cours des traumatismes crâniens, sont ensuite étudiées, mais les auteurs s'attachent surtout à préciser la valeur des troubles pupillaires (mydriase bilatérale, myosis, arflexie pupillaire à la lumière). Relativement à la valeur de l'anisocorie, les auteurs soulignent sa rareté (21 cas sur 138 traumatismes crâniens). Une anisocorie modérée, souvent transitoire, peut s'observer dans les commotions et dans les contusions simples. Mais une mydriase importante unilatérale et durable (2 cas), et surtout une mydriase unilatérale, qui apparaît et s'installe rapidement dans les heures qui suivent le trauma et progresse d'heure en heure avant de se bilatéraliser (2 cas), est un signe de localisation non négligeable, car, avec ces caractères, elle siège du côté de la lésion. Là est sa valeur classique, mais là aussi sa rareté. En fait, un certain degré de dilatation pupillaire unilatérale, dont la fidélité localisatrice n'est pas absolue lorsqu'elle est modérée, est un signe relativement secondaire mis en regard des autres données neurologiques, radiographiques, évolutives, et surtout des données immédiates des méthodes d'exploration neuro-chirurgicales modernes. Exceptionnellement rencontrée et peu explicitée dans les hématomas extra-duraux (8 cas opérés), l'anisocorie a été plus fréquemment rencontrée dans les hématomas sous-duraux aigus, où, trois fois sur 5 cas opérés, il existait une mydriase nette unilatérale du côté de l'hématome. Les auteurs l'ont vue, une fois, disparaître aussitôt l'hématome évacué, ce qui donne à penser que celui-ci joue un rôle dans son déterminisme (peut-être par compression basilaire de la III<sup>e</sup> paire dans les hématomas sous-duraux). Mais cette dernière interprétation n'est qu'une hypothèse, car nombre d'autres facteurs interviennent. Les auteurs passent en revue la fréquence de la dilatation pupillaire unilatérale dans les attractions, les contusions, les œdèmes et les commotions. Enfin, ils étudient l'atteinte des nerfs oculo-moteurs et certaines autres manifestations oculaires plus rares dans cette série de cas, vus en très grande majorité dans les vingt-quatre premières heures.

J. MOUTON.

# **CONSTIPATION**

## **Lactolaxine Fydau**

COMPRIMÉS DE  
FERMENTS LACTIQUES  
LAXATIFS

**COMBAT  
L'ATONIE  
RÉTABLIT LA  
SENSIBILITÉ  
DE LA MUQUEUSE  
ANTISEPTISE  
ET RÉÉDUQUE  
L'INTESTIN**

*1 à 3 Comprimés  
par jour*

**MÉDICATION LAXATIVE  
IDÉALE POUR ENFANTS  
ADULTES, VIEILLARDS.**

ÉCHANTILLONS

**LABORATOIRES ANDRÉ PARIS**

4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS

**CHIMIOOTHERAPIE POLYVALENTE  
DES  
MALADIES INFECTIEUSES**

PAR LE



**SULFAMIDE ROBIN**  
Para-Amino-Phényl-Sulfamide (1162 F) — Chimiquement pur

**INDICATIONS :**

TOUTES AFFECTIONS  
à streptocoques, pneumoco-  
ques, colibacilles, méningoco-  
ques, gonocoques, mélitocoques,  
virus de Nicolas et Favre.

Tubes de 20 Comprimés à 0 gr. 50.

**POSOLOGIE**

(par jour, suivant gravité des cas) :

ADULTES : 4 à 10 Comprimés.

ENFANTS : moitié, tiers, ou quart, suivant l'âge,  
par prises régulièrement espacées.

NOTICES ET ÉCHANTILLONS :

**LABORATOIRES ROBIN**

13, Rue de Poissy - PARIS-V°

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

### SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 16 février 1941.

**Le souffle continu cave supérieur.** — M. C. LIAN a constaté que la compression de la veine cave supérieure peut entraîner l'apparition d'un souffle continu à renforcement systolique, très intense, rude, à maximum dans les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> espaces intercostaux droits près du sternum, à propagation élective dans l'hémithorax droit. Tels furent les caractères du souffle observé pendant plusieurs années dans trois cas d'aortite syphilitique avec anévrisme ou médiastinite et syndrome de compression de la veine cave supérieure.

A titre exceptionnel, un souffle analogue peut être dû à l'ouverture d'un anévrisme aortique dans la veine cave supérieure, reconnaissable à la soudaineté d'apparition du souffle et des signes de compression cave supérieure, ainsi qu'à la marche rapide vers la terminaison fatale.

Le souffle continu cave supérieur est rare ; mais il semble avoir été, de temps en temps, confondu avec un double souffle aortique, et cette description précise permettra sans doute de le dépister de façon plus fréquente.

**Cardiopathie organique et hypothyroïdie.** — M. CH. AUBERTIN signale que, à côté du cœur myxodémateux pur type Zoudek, il faut faire une place à des affections organiques coexistant avec une hypothyroïdie. Il a vu ainsi une lésion aortique compliquée d'insuffisance mitrale et de grande dilatation cardiaque, avec troubles du rythme, coïncider avec une hypothyroïdie nette, bien que sans myxœdème typique. Le traitement par la thyroxine, en ramenant le métabolisme aux environs de la normale, fit disparaître les troubles du rythme et améliora notablement les anomalies électrocardiographiques du type myxodémateux. Il est à remarquer que, malgré l'importance de la dilatation cardiaque et la lésion organique ancienne, il n'y avait pas d'insuffisance cardiaque vraie.

**Kystes hydatiques multiples du cœur.** — MM. R. MOREAU et G. BOUDIN ont vu un jeune Corse de vingt-neuf ans opéré en 1935 d'un kyste hydatique du foie présenter, dans les semaines qui suivirent l'opération, des palpitations, de la dyspnée, et, à l'examen clinique et radiologique, un gros cœur. En 1938 apparut une asystolie irréductible, liée à un cœur énorme avec, radiologiquement, une déformation curviligne de son bord gauche et une ombre arrondie d'allure kystique sur son bord droit. Le malade mourut subitement. A l'autopsie, on trouva une échinococcose secondaire du péricarde et trois kystes hydatiques dans l'oreillette gauche, l'oreillette droite et la cloison interventriculaire.

**Sur la pathogénie des infarctissements myocardiques avec ou sans thrombose coronarienne.** — M. E. DONZELOT insiste sur le fait que le facteur primordial de l'infarctissement est le trouble vaso-moteur : la thrombose coronarienne serait contingente et ne

représenterait, très vraisemblablement, qu'une complication de la perturbation vaso-motrice.

L'existence du trouble vaso-moteur est expérimentalement prouvée d'une manière indiscutable. Le terrain de la sclérose et de l'athérome s'accompagne de conditions neuro-humorales spéciales, quoique encore mal connues. La perturbation neuro-végétative trouve en général son origine dans les altérations aortico-coronariennes, mais elle peut également provenir de l'appareil pulmonaire, de l'encéphale, du système mésentérique, etc.

La thrombose coronarienne, quand elle se produit, semble résulter de raptus hémorragiques se produisant à la base de plaques athéromateuses (Paterson) et devenant le point de départ du caillot d'oblitération. Or, ces raptus hémorragiques peuvent relever eux-mêmes de la perturbation vaso-motrice.

Les syndromes cliniques et électriques étant les mêmes, qu'il y ait thrombose ou non, traduisent certainement les altérations myocardiques et non coronariennes, et les seuls termes corrects pour les désigner sont ceux d'infarctissement ou d'infarctus du myocarde.

**A propos du pronostic de l'anévrisme cardiaque pariétal.** — M. CLERC a vu un homme de soixante-huit ans faire en décembre 1930 une crise violente de douleurs rétrosternales avec déformation accentuée des complexes électriques et un ensemble clinique d'infarctus du myocarde. Peu après, l'examen radiographique montra un anévrisme cardiaque pariétal qui s'accroissait dans la suite, pendant que les troubles subjectifs s'atténuaient. Actuellement, le malade mène une vie active et ne ressent que de temps à autre une vague gêne précordiale ; pourtant les complexes ventriculaires électriques restent anormaux et radiologiquement la tuméfaction cardiaque est limitée par une ligne épaisse et opaque de calcification. Il est peu de cas d'anévrisme pariétal du cœur de survie aussi longue et aussi régulièrement surveillée.

**Complexes auriculaires normaux et extrasystoliques enregistrés par dérivation œsophagienne.** — MM. L. DECLAUDE et M. EMAN ZADÉ publient un cas de dissociation auriculo-ventriculaire, avec extrasystoles auriculaires, qui met en évidence tout l'intérêt de la dérivation œsophagienne dans l'étude de la phase auriculaire de l'E. C. G. Cette dérivation montrait des complexes auriculaires normaux très détaillés, avec ondes rapides et onde T et des extra-systoles auriculaires amples et déformées analogues à des complexes ventriculaires extrasystoliques, d'origine gauche et de point de départ situé à la partie postéro-inférieure de l'oreillette gauche.

**Variation paradoxale de l'onde T.** — M. FR. JOLY a vu, au cours du traitement d'un état confusionnel par l'insuline à dose comateuse, puis par le cardiazol intraveineux, l'électrocardiogramme montrer une onde T<sub>2</sub> négative et une onde T<sub>4</sub> positive, puis la modification inverse. Après une dizaine de chocs, le tracé électrique reste normal et, trois ans après, l'état cardiaque reste apparemment normal. Les inversions



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

de T<sub>2</sub> et T<sub>4</sub> n'ont sans doute pas toujours le fâcheux signification qu'elles comportent habituellement.

Un cas de communication interauriculaire. — MM. GEORGES MARCHAL, J. ORTHOLAN et P. BRETON présentent l'observation d'un homme âgé de quarante-cinq ans, atteint d'une insuffisance cardiaque rapidement irréductible avec cyanose, arythmie complète et augmentation globale de l'aire cardiaque à la radioscopie. La carence de toute étiologie classique avait fait porter le diagnostic de myocardié.

L'autopsie révèle une communication interauriculaire, haute de 2 centimètres et large de 1 centimètre et demi, creusée obliquement entre l'anneau de Vieussens et la valve de Vieussens, par adossement insuffisant des deux cloisons primitives. La disposition de cette fente de Botal la montrait obturée fonctionnellement du côté de l'oreillette gauche par pression sur la valve de Vieussens, et béante dans le sens de l'oreillette droite vers l'oreillette gauche. Les auteurs invoquent le renversement du courant sanguin, de droite à gauche, à travers cette communication interauriculaire, selon le mécanisme invoqué par Bard et Curtillet, à l'origine de la cyanose tardive. La dilatation des cavités droites et une symphyse pleurale plaident en faveur de cette interprétation.

La communication interauriculaire était associée à de l'athérome aortique avec hypertrophie, et dilatation du ventricule gauche. Dans cette cardiopathie complexe, la malformation congénitale a manifestement aggravé l'évolution de l'aortite athéromateuse.

La constante systolo-diastolique. — MM. C. LIAN et BARAÏGH ont recueilli, chez 26 sujets sains observés avant et après un effort, une soixantaine d'électrocardiogrammes s'étagant entre des rythmes de 54 à 133 pulsations par minute.

En partant des graphiques exprimant les durées respectives des diastoles D et des révolutions cardiaques C comptées en centièmes de seconde, ils ont abouti à la formule suivante qu'ils appellent « constante systolo-diastolique » :

$$K = \frac{D}{C(C+41)}$$

Cette formule permet de calculer la durée normale de la systole pour chaque fréquence cardiaque. Les variations physiologiques font que K a une valeur comprise entre 0,0040 et 0,0049.

La systole est allongée si l'on trouve pour K une valeur inférieure à 0,0040.

La systole est raccourcie si l'on trouve pour K une valeur supérieure à 0,0049.

L'étude comparée des bases mathématiques et cliniques des différentes formules proposées conduit à conclure que la constante systolo-diastolique a le double mérite d'être à la fois simple et exacte.

Les applications cliniques de la constante systolo-diastolique ont montré que l'allongement relatif de la systole est un signe d'insuffisance cardiaque en général avérée, parfois seulement latente ou imminente. Toutefois, l'insuffisance cardiaque ne s'accompagne pas toujours d'un allongement relatif de la systole,

celui-ci manque d'autant plus souvent que l'insuffisance cardiaque est plus légère.

Mais l'allongement relatif de la systole s'observe assez souvent dans le rétrécissement aortique en l'absence de tout signe d'insuffisance cardiaque. Il y a donc lieu de considérer que, dans ces cas, il puisse être le témoin de l'adaptation du ventricule gauche aux difficultés de l'évacuation sanguine à travers un orifice rétréci.

Quant à la raccourcissement relatif de la systole, il constitue une éventualité exceptionnelle. Dans la moitié des rares cas où il a été rencontré, il s'agissait d'un rétrécissement mitral : on conçoit d'ailleurs que la diminution du débit systolique due à cette lésion valvulaire puisse parfois s'accompagner d'un raccourcissement relatif de la systole.

Enfin, la valeur pronostique de l'allongement relatif de la systole apparaît dans la statistique suivante. Dans un groupe de 65 hypertendus, observés depuis dix ans, la mortalité a été de 58 p. 100 parmi les 31 ayant de l'allongement relatif de la systole (21 morts), et de près de 9 p. 100 seulement parmi les 34 ayant une durée relativement normale de la systole (3 morts).

En somme, l'allongement et le raccourcissement relatifs de la systole sont faciles à apprécier sur les électrocardiogrammes, grâce à la constante systolo-diastolique. Leur constatation est susceptible de permettre d'intéressantes déductions cliniques et pronostiques.

Sur l'absorption par la voie intracardiacque des substances injectées dans les cavités cardiaques. — MM. L. CORNIL, A.-X. JOUVÉ et H. HAIMOVICI. — Dans le but de préciser le mode de nutrition de l'endocarde, les auteurs ont pratiqué, sur l'animal chloralosé et maintenu en respiration artificielle, l'injection intracardiacque de substances colorantes. Cette injection fut poussée tantôt dans l'oreillette gauche, après ligature des coronaires, tantôt dans la branche descendante de la coronaire gauche. L'opposition des résultats obtenus paraît bien démontrer le passage des substances colorantes à travers l'endocarde, et par suite l'existence, au niveau du cœur, d'un double courant d'apport, superposable à celui des vaisseaux.

Endocardite ulcéro-végétante méltococcique. — M. DESBIVOIS (de Tours) rapporte une observation d'endocardite, ulcéro-végétante méltococcique dont le diagnostic ne pouvait être posé cliniquement, et dont la réalité est affirmée par la double constatation du *Micrococcus melitensis*, du vivant de la malade dans l'hémoculture, à l'autopsie dans un abcès intramyocardique.

Rhumisme articulaire aigu révélé par la présence de nodosités sous-cutanées. — M. DESBIVOIS (de Tours) rapporte une observation de rhumatisme articulaire aigu révélé par la présence de nodosités sous-cutanées. Le diagnostic a été confirmé par l'examen histologique d'un nodule et a été ainsi posé, en l'absence de toute atteinte articulaire, et plusieurs semaines avant l'apparition d'une lésion cardiaque.

F.-P. MERLENY.

## RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX (suite)

INDICATIONS. — Action sur le myocarde à en renforcer les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

**STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON** du *Strophantus gratus* (ouabaine). Granules à 0<sup>er</sup>,0001. Cure d'entretien.

**STROPHANTUS CATILLON** (granules de 0<sup>er</sup>,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (III<sup>e</sup>).

**THÉOBRYL ROCHE.** — Théobromine injectable. Diurétique souple d'action constante. Gouttes, ampoules.

F. Hoffmann-La Roche et C<sup>ie</sup>, 10, rue Crillon, Paris (IV<sup>e</sup>).

**VALBORNINE ROGIER** (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédatrice du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

INDICATIONS. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Laboratoires Henry Rogier,

56, boulevard Pereire, Paris.

**VEINOTROPE.** — Trois formules : 1<sup>o</sup> comprimés roses (us. masc.) ; 2<sup>o</sup> comprimés violets (us. fém.), à base de produits opothérapiques, de noix vomique, hamamelis, marron d'Inde ; 3<sup>o</sup> Veinotrope-poudre.

Traitement de la maladie veineuse et de ses complications : 4 comprimés par jour pendant trois semaines chaque mois.

Veinotrope-poudre pour ulcères variqueux.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVI<sup>e</sup>).

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le D<sup>r</sup> Pierre Tyrode (Alvignac-les-Baux, Lot). — M. Bernard Koenig, externe des hôpitaux de Paris, fils du D<sup>r</sup> Kœuig, d'Orléans.

**MARIAGE.** — Le D<sup>r</sup> Pierre-Bernard Malet (de Malakoff) avec M<sup>lle</sup> Odile Chadenet.

### SANTÉ PUBLIQUE

**INSPECTION DE LA SANTÉ.** — Est chargé des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la Santé : M. Freyche (Basses-Pyrénées).

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Examens de clinique. — Les étudiants de 6<sup>e</sup> année sont autorisés à subir leurs examens de clinique à partir de la vingt-troisième inscription.

Il est rappelé que la date extrême des consignations en vue des examens ci-dessus est fixée, pour l'année en cours, au mardi 20 mai 1941, dernier délai.

**Travaux pratiques supplémentaires de parasitologie.** — Une série de travaux supplémentaires aura lieu à partir du lundi 19 mai au mardi 27 mai, tous les jours, de 14 à 16 heures. Cette série supplémentaire comprendra une révision rapide du programme en 7 séances. Il n'y aura qu'une seule série de travaux pratiques qui est destinée :

1<sup>re</sup> Aux étudiants qui n'ont pas eu leurs travaux pratiques validés (droits d'inscription : 250 francs).

Ces étudiants devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n<sup>o</sup> 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures).

2<sup>o</sup> Dans la mesure des places disponibles, à tous les étudiants ayant accompli leurs travaux pratiques, mais désirant compléter leurs connaissances en parasitologie avant l'examen. Droits d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté aux jours et heures indiqués ci-dessus.

**Concours de clinelat.** — Un concours de clinelat, strictement réservé aux candidats actuellement délégués dans les fonctions et qui n'avaient pu, eu raison des circonstances, passer le concours en octobre 1939, aura lieu à partir du 15 mai 1941.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté, de 14 heures à 17 heures, du 1<sup>er</sup> au 5 mai inclus.

**FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER.** — M. Gros, chef de travaux stagiaire, est titularisé à dater du 1<sup>er</sup> octobre 1940. — M. Bourgeon est provisoirement chargé, à dater du 1<sup>er</sup> mars 1941, des fonctions de chef de travaux d'anatomie.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE.** — M. Piquet, agrégé libre, est chargé, à compter du 1<sup>er</sup> mars 1941, du cours complémentaire de pathologie externe.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.** — Le D<sup>r</sup> Jean Roussel a été nommé au concours chef de clinique médicale infantile à la date du 1<sup>er</sup> avril 1941.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS.** — Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Bondouy, professeur d'histoire naturelle, retraité.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE BORDEAUX.** — Le 20 octobre prochain, un concours s'ouvrira pour le recrutement de 56 places d'externes.

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour), médication de la douleur cardiaque.

MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS.

## NOUVELLES (Suite)

Le 21 octobre, un concours sera ouvert pour 9 places d'internes.

**CRÉATION D'UN HOSPICE DANS LA COMMUNE D'AIX-EN-OTHE.** — Par décret du 21 mars 1941, est autorisée la création d'un hospice dans la commune d'Aix-en-Othe (Aube).

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**LÉGION D'HONNEUR.** — *Chevalier* (au titre du Ministère de la Marine) : M. Lemaire, médecin chef de l'hôpital de Dunkerque.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**ASSISTANCE MÉDICALE A DOMICILE (PARIS).** — Un concours pour la nomination à 10 places de médecins du service de l'assistance médicale à domicile aura lieu en juin 1941.

**RÉGLEMENTATION DE L'ÉCHANTILLONNAGE PHARMACEUTIQUE.** — De pressants soucis d'ordre économique (pénurie croissante de matières premières et d'articles de conditionnement, difficultés de fabrication et de transport) obligent à restituer à l'échantillonnage son véritable objet, qui est de permettre au médecin l'expérimentation avant la prescription.

En conséquence, le Comité d'organisation des Industries et du Commerce des Produits pharmaceutiques a pris la décision suivante, applicable à tous les fabricants de produits pharmaceutiques :

a. Tout échantillonnage d'office, qu'il soit général, local ou sélectionné, et qu'il s'adresse au Corps médical (médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, etc...) ou au public, est provisoirement interdit.

b. L'échantillonnage sur demande du médecin, du pharmacien ou du public devra être réduit ou surveillé. L'envoi de cartes, timbres ou non, bons, encarts, lettres offrant des échantillons ainsi que l'insertion, dans la presse, d'annonces ayant le même objet sont interdits, sauf dans les deux cas suivants :

1<sup>re</sup> Spécialités qui pourraient être mises en vente après l'entrée en application du présent règlement. — Dans ce cas, l'offre d'échantillonnage est tolérée pendant les deux premières années de la mise en vente. Elle doit cesser dès l'expiration de ce délai.

2<sup>de</sup> Spécialités qui ont été mises en vente entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date d'entrée en vigueur du présent règlement. — Dans ce cas, l'offre d'échantillonnage au médecin ou au public devra cesser à la fin de la deuxième année de mise en vente, mois pour mois. La date de mise en vente devra être déclarée et justifiée par le laboratoire intéressé.

c. La remise d'échantillons par démarchage auprès des pharmaciens ou par la méthode dite du « porte à porte » est également interdite.

Les laboratoires de spécialités médicales devront s'engager à donner des instructions formelles et précises à leurs visiteurs médicaux ou à leurs agents et à contrôler leur action pour qu'ils n'offrent pas d'échantillons ou de produits en vente aux médecins qu'ils prospectent, sauf sur demande expresse de ceux-ci.

d. L'identité du médecin, la fréquence de ses demandes devront être soigneusement vérifiées.

Il ne devra pas être adressé, pour la même demande acceptée, plus de deux échantillons de chaque produit.

e. L'échantillonnage aux hôpitaux, hospices et dispensaires ne pourra être assuré d'une façon régulière que sur demande expresse, signée par le médecin chef de service.

f. L'échantillonnage aux établissements autres qu'hospitaux et aux groupements de toute nature devra être

fait avec le maximum de prudence. La signature du médecin chef devra toujours être exigée.

g. L'échantillonnage éventuel des camps de prisonniers ou des organisations de secours médical sera centralisé par le Comité d'organisation.

Il sera effectué, autant que possible, en produits vrac, afin d'économiser poids et conditionnement, et de perdre son caractère publicitaire.

h. Tous les laboratoires devront pouvoir justifier leurs envois d'échantillons au Comité d'organisation ou à ses délégués accrédités à l'effet de procéder aux vérifications.

Les laboratoires qui ne respecteraient pas ces directives pourront être soumis à des sanctions prises après délibérations du Comité d'organisation et seront signalés à toutes fins utiles aux sections d'approvisionnement et de répartition par le Comité d'organisation.

i. Les dispositions visant l'échantillonnage s'appliquent également à la distribution gratuite des modèles vente.

j. Le Comité d'organisation est chargé de faire connaître au Corps médical la présente décision, ainsi que la nécessité qui l'impose et son caractère de généralité.

k. Cette réglementation entrera en vigueur le 25 avril 1941.

La présente décision étant un règlement établi au titre de l'article 2, alinéa 4, de la loi du 16 août 1940, elle a un caractère obligatoire, et les infractions à ses prescriptions peuvent être sanctionnées dans les conditions de l'article 7 de ladite loi.

**CRÉATION OU EXTENSION DE CABINETS MÉDICAUX (loi du 2 avril 1941).** — ARTICLE PREMIER. — Les dispositions du décret du 20 mai 1940 sont abrogées en ce qui concerne les cabinets médicaux.

L'exercice de la médecine est et demeure soumis aux conditions fixées par les lois des 30 septembre 1892, 16 août 1940 et 7 octobre 1940.

Toutefois, aucun médecin ne sera admis à pratiquer son art au lieu et place d'un médecin prisonnier de guerre, sinon à titre provisoire et jusqu'au retour de ce dernier.

ART. 2. — Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins pourra, sur demande du Conseil départemental, fixer, par délibération spéciale, le nombre maximum de médecins susceptibles d'exercer leur art dans un département. Ce nombre ne pourra, en aucun cas, être inférieur à celui des médecins en exercice dans ledit département à la date du 1<sup>er</sup> septembre 1939.

L'application de cette décision incombera au Conseil départemental de l'Ordre. L'inscription au tableau institué par l'article 8 de la loi du 7 octobre 1940 ne pourra être refusée par le Conseil départemental pour motifs tirés de l'encombrement de la profession, à moins que l'inscription sollicitée n'ait pour effet de dépasser le maximum fixé par la délibération du Conseil supérieur.

ART. 3. — Les cabinets créés entre le 1<sup>er</sup> septembre 1939 et le 20 mai 1940 ne pourront être maintenus après la cessation des hostilités qu'avec l'autorisation de l'Ordre départemental des médecins. Les intéressés auront un délai de trois mois pour solliciter lesdites autorisations. En cas de refus, appel de la décision pourra être porté devant le Conseil supérieur, qui statuera, sauf recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État.

### COURS ET CONFÉRENCES

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Clinique médicale de Cochin. — Professeur F. RATHERY. Semaine du 12 au 17 mai.

Lundi 12. — Leçon de sémiologie nerveuse : M. Maschais. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Turiaf.

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine** — **MONAL**, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS —

## NOUVELLES (Suite)

*Mardi 13.* — 9 heures. Leçon de sémiologie digestive : M. Siguiér. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Dérot.

*Mercredi 14.* — 9 heures. Leçon de sémiologie cardiaque : M. Turlaf. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Tauret.

*Jeudi 15.* — Leçon de sémiologie pulmonaire : M. Nick, visite des salles. — 10 h. 30. Leçon clinique de M. Molaret.

*Vendredi 16.* — Leçon de sémiologie endocrinienne : M. Brumpt. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Maschas.

*Samedi 17.* — Leçon de chimie biologique : M. de Traverser. — 9 h. 30. Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

*Lundi 19.* — Leçon de sémiologie nerveuse : M. Maschas. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Présentation de malades : M. Siguiér.

*Mardi 20.* — Leçon de sémiologie digestive : M. Siguiér. 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Présentation de malades. M. Dérot.

**Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie.** — M. le professeur CHIRAY, assisté de M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses cours et démonstrations

cliniques du semestre d'été le *mardi 20 mai, à 11 heures du matin*, dans son service de l'hôpital Bichat, et les continuera les *jeudis et mardis suivants*, à la même heure.

**SUJET DU COURS ET DES DÉMONSTRATIONS :** *Maladies de l'appareil digestif, du foie et de la nutrition : leur traitement hydro-climatique.*

## THÈSES

### THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

— 7 Mai. — M. GRAS, Dystrophies ostéo-articulaires de la seconde enfance, de l'adolescence et rachitisme. — M. DISHNICA, Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement des polyneuropathies alcooliques. — M. BRICAIRE, Contribution à l'étude de la pneumonie rhumatismale. — M<sup>lle</sup> CANS, Les rapports de la coqueluche et de la tuberculose chez l'enfant. — M. DAVID, La place actuelle des sels d'or. — M. CHEVALIER, Le pneumothorax spontané après la cinquantaine. — M. LATARJ, Le traitement des entorses récentes du cou-de-pied.

8 Mai. — M. CAMUS, Syndrome d'hémorragie ventriculaire d'origine scorbutique possible chez un nourrisson. — M. METTEY, Intoxication par le cadmium.

## REVUE DES LIVRES

*D'Arsonval : une vie — une époque (1851-1940)*, par le D<sup>r</sup> LOUIS CHAUVOIS. 1 vol. de 154 pages. (Librairie Plon, 1941.)

Le D<sup>r</sup> Louis Chauvois, qui, dans son ardente admiration pour d'Arsonval, avait déjà donné, en un gros volume, l'exposé de sa vie et de son œuvre, vient de publier, peu après la mort de son illustre maître et ami, un petit volume de propagande, dédié « aux jeunes d'où qu'ils soient, forgerons de l'avenir », pour leur faire méditer « cette vie, simple, droite, immense, d'un grand Savant français ».

Cette vie, belle comme une légende, est bien propre, en effet, à susciter l'enthousiasme de la jeunesse et à provoquer, parmi elle, des vocations d'Inventeur et de Savant. Elle montre combien, du sol de France, surgissent, à toutes les époques, les grands conducteurs qui jalonnent les routes du Progrès scientifique et guident l'Humanité vers ses destinées...

Le petit livre de Chauvois est attachant comme un roman. Il est écrit pour tous, avec le souci d'être compréhensible à tous, même lorsqu'il parle des successives découvertes scientifiques de d'Arsonval. Il est donc bien capable de soulever l'émotion des jeunes pour qui il est écrit.

Il montre aussi combien le grand Savant qui vient de disparaître avait su inspirer, à la fois, d'admiration et d'affectueuse vénération.

PAUL CARNOT.

*La perméabilité en physiologie et en pathologie générale*, par A. GELHORN et J. RÉGNIER. (Paris, Masson.)

On pourra trouver l'analyse de cet ouvrage un peu tardive. C'est qu'en effet il ne suffit pas de parcourir rapidement un volume de plus de 900 pages consacré à l'un des sujets les plus touffus de la physiologie pour pouvoir apporter un jugement de quelque valeur.

Ce livre offre une particularité rare et heureuse. En traduisant l'ouvrage allemand de Gellhorn, un traducteur aussi autorisé par ses propres recherches que J. Régnier ne pouvait laisser vacantes certaines lacunes dues à un certain oubli de la littérature extra-germanique et spécialement française. Il a donc été amené à compléter le texte de Gellhorn par des notes extrêmement bien documentées et de volume presque égal à celui-ci. Nous avons donc la fortune rare de posséder en cet ouvrage les avantages d'une collaboration franco-germanique.

Il est inutile d'insister sur l'importance d'un sujet qui touche à presque tous les chapitres de la physiologie normale ou pathologique. Il est, dans ce double ouvrage, excellentement traité, et je puis dire, par un usage personnel assidu, qu'il est peu de renseignements que l'on n'y trouve pas. Ce n'est pas la faute des auteurs si les résultats expérimentaux, dans ce domaine, sont trop abondants pour ne pas être contradictoires. En tout cas, leur critique ne manque jamais, chaque fois qu'elle est possible.

On y trouvera, successivement exposées, les méthodes générales employées pour l'étude de la perméabilité, les études concernant la perméabilité de la cellule animale et végétale, en général, puis celle des différents organes, peau, tube digestif, séreuses, rein, poulmon, vaisseaux; placenta. Enfin, dans la dernière partie, sont examinées les principales idées actuelles sur la paroi cellulaire — qui n'est pas nécessairement une membrane — et les principales théories qui tentent d'expliquer son fonctionnement. Ne nous étonnons pas, d'ailleurs, de voir ces théories incertaines et changeantes. Les problèmes de perméabilité renferment la moitié des problèmes du métabolisme cellulaire. Lorsqu'ils seront résolus, nous serons déjà très loin dans l'étude des fonctions vitales.

A. DOGNON.

## LES NOUVEAUX MÉDICAMENTS

### LE LACTACYD (1)

La dermo-épidermite inflammatoire et prurigineuse qui caractérise l'eczéma a donné naissance à d'innombrables travaux concernant l'origine, la nature et la thérapeutique de cette dermatose essentiellement chronique. Disons tout de suite que les auteurs sont loin d'être d'accord et que le praticien s'expose journellement à des déceptions thérapeutiques.

Aussi avons-nous trouvé utile de réunir les recherches qui parlent en faveur de la tendance alcalosante de l'eczéma, d'autant plus que la thérapeutique acidifiante qui en découle semble donner des résultats cliniques appréciables.

Nous savons que l'eczéma est une réaction individuelle par sensibilité acquise ou innée qui s'accompagne d'une modification parfois très sensible du pH sanguin pouvant aller en alcalose de 7,40 à 7,65 ou en acidose de 7,30 à 7,20 (Spillmann, Drouet, Vérain, Weiss). D'une façon quantitative, tous ces auteurs trouvent, ainsi que Sartory et Meyer, un déséquilibre acido-base dans plus de 90 p. 100 des cas d'eczéma. La tendance vers l'alcalose sanguine, la disparition de l'acidité normale et protectrice de la peau sont confirmées par Rost, qui, dès 1927, signale que la peau des eczémateux est généralement très sensible aux alcalins, et par Meineri, qui constate que, d'une manière générale, l'extrait de peau eczémateuse a un pH plus alcalin que la peau normale et détermine de la mydriase sur l'œil de la grenouille énucléée.

Basé sur cette pathogénie alcaline, nous avons entrepris le traitement d'un nombre considérable d'eczémas par le Lactacyd Lavril (1), pâte iso-acide de l'épiderme (Acidité lactique pH 5,2 + Vitamines A et D, dans un excipient non gras). Les résultats obtenus dans bien des cas sont très satisfaisants : la rapidité de la guérison est parfois surprenante. Voici, entre autres, deux observations :

OBSERVATION I. — M. B..., cinquante ans,

garçon de café. Eczéma des mains d'origine professionnelle dû à l'utilisation d'un chiffon mouillé imbibé d'eau de Javel ou de cristaux de soude pour nettoyer les tables. Aux paumes des mains, la peau est sèche, écaillée, crevassée. Crevasses marquées à la face palmaire des doigts. Le dos des mains et la partie inférieure des avant-bras présentent des vésicules eczémateuses sur un fond oedématisé, rouge. Il y a de l'infection secondaire des crevasses et de l'eczéma. L'eczéma et les crevasses sont à peu près permanents avec des diverses intensités, depuis plusieurs années. On prescrit du Lactacyd : disparition des sensations subjectives et du prurit en deux-trois jours. L'infection disparaît en quatre-cinq jours. Les vésicules ont disparu en huit jours, laissant une peau squameuse. Au bout de quinze jours de traitement, la peau est redevenue normale et souple.

OBS. II. — M<sup>me</sup> B..., trente-deux ans, ménagère. Dermite eczémateuse du sein gauche. Il s'agit d'un placard de dermite eczémateiforme englobant le mamelon et s'étendant surtout vers le côté gauche du sein, de la taille d'une grande paume de main, de forme irrégulièrement arrondie. Le placard est suintant, prurigineux. Ses bords sont constitués par un mince liséré rouge, finement squameux. La surface du placard est crevassée, surtout au niveau du mamelon, couverte de squames et de croûtes brunâtres sous lesquelles la peau est rouge, suintante et sanguinolente si on arrache une croûte un peu résistante. On prescrit des applications de Lactacyd. La malade est revue huit jours après. Grosse amélioration : les croûtes sont tombées, effacement marqué du liséré périphérique, le placard est encore rouge, surtout au niveau des emplacements des grosses croûtes tombées, mais il n'est plus que légèrement humide et non suintant. Disparition rapide du prurit et des sensations de cuisson. Au bout de trois semaines de traitement, le placard est presque complètement disparu et la peau est redevenue lisse et souple.

(1) Spécialité des Laboratoires Lavril.

## NÉCROLOGIE

JEAN MADIER  
(1886-1941)

Depuis le début de cette guerre atroce, les deuils s'abattent sur le corps médical ; les médecins et chirurgiens des hôpitaux ne sont pas épargnés, et c'est avec autant de stupeur que d'affliction que nous apprenions, le 22 avril dernier, la mort subite, à cinquante-cinq ans, de l'un des chirurgiens des hôpitaux les plus distingués et les plus sympathiques, de Jean Madier.

était la bonté même, il n'avait que des amis. Grand, fortement découpé, il avait un visage enjoué qui forçait la sympathie. D'humeur toujours égale, il était plein d'attention à l'égard de ses malades, qu'il soignait avec un dévouement sans bornes ; il savait leur épargner des souffrances et leur apporter ce réconfort moral qui aide si puissamment à la guérison.

Il venait d'opérer, quelques jours avant sa mort, sa chère femme, qui, docteur en médecine, avait su apprécier la valeur de son mari et lui avait créé un délicieux foyer ; il applaudissait aux brillantes études de son fils et le voyait avec joie aborder la carrière médicale. Comme le sort est injuste qui fauchie ainsi les meilleurs d'entre nous !

Madier était le petit-fils du grand chirurgien Ulysse Trélat ; il fut l'interne de Pierre Delbet, de Segond, d'Auguste Broca, dont il devint ensuite le chef de clinique. C'est chez ce dernier maître, quand j'étais son assistant, que je le connus et l'appréciai. Je l'ai suivi depuis lors avec une réelle affection au cours de sa carrière, et je marquai d'un caillou blanc la journée de juin 1924 où il fut nommé chirurgien des hôpitaux, en même temps que Robert Gouverneur, après un brillant concours.

Il semblait alors que Madier dût se spécialiser dans la chirurgie infantile ; mais, élève de Lardennois, dont il était l'assistant au chemin de fer de l'Est, il préféra rester à ses côtés, dans son service de chirurgie générale, à l'hôpital des Petits-Ménages. C'est à cet hôpital qu'il était attaché comme chef de service depuis la mort de Lardennois.

Madier était expert près le Tribunal civil de la Seine et donnait dans cette fonction la

preuve de son érudition et de sa droiture de jugement,

Depuis sa thèse de doctorat de 1919 sur les plaies de l'articulation de la hanche par projectiles de guerre, Madier a peu publié ; mais tout ce qu'il a écrit dans ses publications, tout ce qu'il a dit à la Société de chirurgie dans des communications ou dans des rapports est digne d'intérêt : c'est parfait de clarté de sens clinique.

Avant d'être nommé membre de la Société de chirurgie en mai 1929, il avait communiqué à cette Société un cas de reconstitution du sphincter de l'urètre chez la femme au moyen du droit interne de la cuisse, un cas de reconstitution de la clavicule par une greffe osseuse, une très belle observation de fistule pancréatique rebelle, guérie par anastomose dans le jejunum, qui lui valut les éloges de son rapporteur, Lecène, qui n'en était pas prodigue.

Madier avait d'ailleurs le souci de la technique opératoire impeccable ; il avait publié dans un mémoire du *Journal de chirurgie*, dès 1921, les beaux résultats qu'il avait obtenus dans le traitement de l'hypospadias balanique par le procédé de Beck-von Hacker ; il avait, dans la suite, montré les heureux effets de la synovectomie dans les lipomes arborescents du genou ; il s'était fait enfin, depuis plusieurs années, l'apôtre du traitement des fistules anales par l'excision complète et la suture aussi exacte que possible du trajet, traitement qui, entre ses mains, avait fourni des succès presque constants, toujours durables.

Il avait, le premier, su faire un diagnostic de péritonite encapsulante avant l'intervention, d'après la sonorité à timbre élevé qu'il avait constatée chez le malade.

On pouvait attendre beaucoup de lui, de son labeur patient, de son bon sens chirurgical, de sa grande habileté opératoire.

Il nous laisse à tous le souvenir d'un excellent chirurgien, d'un homme modeste, bon et loyal.

Puisse l'unanime et profond regret que cause sa disparition atténuer la douleur de sa chère femme et de son fils, auxquels nous adressons le sincère hommage de notre sympathie attristée.

ALBERT MOUCHET.



## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS (suite).

#### *Essai d'une mise au point.*

Cette thèse aboutissait à d'autres conséquences que celle de l'article 1384, mais ces conséquences n'étaient pas moins regrettables; elle déterminait la condamnation des médecins dans tous les cas de non-réussite ou de réusite partielle, même s'il n'avait commis aucune faute; même s'ils avaient rempli toutes leurs obligations professionnelles avec compétence.

L'occasion fut donnée à la Cour de cassation, en 1936, de statuer sur le principe de la responsabilité et, si elle a admis la thèse de la responsabilité contractuelle, il faut remarquer qu'elle en a singulièrement limité les effets.

Nous avons déjà, à propos de l'application de l'article 1384, examiné l'arrêt de la Cour d'Aix du 16 juillet 1931 qui, après avoir repoussé la présomption de responsabilité, avait déclaré que les relations juridiques d'un médecin et de son malade entrent dans le cadre du contrat de louage de service et que le médecin est tenu de ses fautes contractuelles.

Sur pourvoi, M. le procureur général Matter a donné des conclusions au cours desquelles il a examiné le fondement de la responsabilité médicale (*Gaz. Pal.*, 1936-2-41).

Pour lui, l'argument qui consiste à repousser l'existence d'un contrat médical, pour cette raison qu'il n'entre dans le cadre d'aucun des contrats du Code civil, n'est pas péremptoire, car nous ne sommes plus assujettis par la formation de l'ancien Droit romain où chaque contrat était étiqueté par la loi des douze Tables et comportait des règles fixes et immuables, de sorte qu'en dehors de ces règles formelles, aucun contrat n'était légal. Au contraire, les articles 1101 et suivants du Code civil ont posé une série de règles générales qui s'appliquent à toutes les relations passées entre les particuliers; le Code civil n'en fait des applications spéciales qu'à certains contrats qui sont les plus fréquents, mais il est normal qu'à mesure que les relations entre les hommes se compliquent et se transforment, les contrats innomés deviennent de plus en plus nombreux. Le Procureur général indique que, depuis de longues années déjà, l'idée d'un contrat médical apparaît au moins latente dans les décisions de la Cour, et il conclut à l'existence du contrat.

Il faut immédiatement observer que les termes généraux qu'a employés M. le Procureur

général ne peuvent comporter de contradictions : l'accord a été complet sur l'existence de ce contrat; mais, s'il existe pour les obligations de droit commun prises par le médecin comme le fait de visiter le malade, de continuer les soins, de ne pas l'abandonner, l'existence du contrat a, au contraire, été discutée en ce qui concerne les prétendus engagements particuliers que le médecin aurait pris à l'égard du malade pour l'exercice même de l'art médical, c'est-à-dire dans un domaine qui a échappé à la volonté du malade et qui n'est régi que par les lois et les règles de la profession. Il en résulte que, si le médecin qui abandonne le malade engage sa responsabilité contractuelle, parce qu'il a pris une obligation de droit commun, le médecin qui a commis une erreur scientifique n'est tenu à réparation à l'égard du malade qu'en raison de ce fait qu'il a contrevenu aux règles de la profession, aux lois de l'art de guérir et non pas en vertu d'une obligation que le malade n'a pu solliciter.

Si, pour un instant, on admet la thèse générale de M. Matter, on doit en conclure que le malade a demandé au médecin un engagement de sécurité, de sorte que le médecin se trouverait avoir contrevenu à ses obligations dès l'instant qu'il n'aurait pas assuré la parfaite réussite de l'opération ou du traitement.

M. le procureur Matter ne va pas jusque-là : « C'est en cela que la responsabilité du médecin diffère profondément de celle du transporteur qui doit rendre le voyageur sain et sauf à destination; le transporteur est tenu en quelque sorte à une obligation de sécurité; le médecin ne peut être tenu à une obligation de guérison..., le médecin contracte une obligation de moyens et non de résultat. »

Cette obligation de moyens n'est, à notre sens, qu'un engagement pris par le médecin en tant qu'homme, l'obligation de visiter le malade et de continuer les soins, d'y apporter toute la diligence normale conformément aux usages.

Mais, dès qu'il s'agit non plus de l'acte de l'homme, mais de l'acte médical, les obligations du médecin sont établies, non par une convention personnelle, mais par les lois et les règles générales de l'art de guérir, lesquelles, étant d'ordre public et d'intérêt général, échappent aux discussions entre parties.

La Cour de cassation est allée plus loin; elle

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

affirme que le médecin prend l'obligation de donner au malade des soins assidus, éclairés et prudents : « Attendu, dit l'arrêt du 20 mai 1936, qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat, comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. »

La violation même involontaire de cette obligation contractuelle a pour sanction une responsabilité de même nature également contractuelle.

De cet arrêt, et comme le reconnaît le Procureur général dans ses conclusions, il résulte que l'automatisme qui découle en général de l'obligation contractuelle n'existe pas en matière médicale : c'est au demandeur à prouver la faute contractuelle du médecin, l'inexécution d'une des obligations prises, et sur ce point la responsabilité contractuelle se confond avec la responsabilité délictuelle.

Le créancier doit établir la faute du débiteur ; le contrat obligeait le médecin à donner des soins attentifs et conformes à la science actuelle, c'est au client qu'il appartient d'établir que le médecin y a manqué.

Cette solution, qui résulte implicitement de l'arrêt, constitue une nouveauté en matière de responsabilité contractuelle ; en effet, les auteurs qui avaient édifié la thèse du contrat étaient allés jusqu'au bout de leur raisonnement. MM. Mazeaud, dans leur étude sur la responsabilité, avaient affirmé que c'était au médecin qu'il appartenait d'établir la prudence et la diligence qu'il avait consacrées à l'affaire de son débiteur (t. I, p. 637).

M. le procureur général Matter a reconnu que c'était là une exagération due à une inexacte compréhension du contrat médical par lequel le médecin ne s'engage pas à guérir.

Ainsi, et malgré le circuit imposé au raisonnement par l'idée d'un contrat, on en revient à la même procédure, aux mêmes obligations de preuve qu'auparavant, mais avec cette différence que, si le malade est dans l'obligation de prouver une faute dite contractuelle, qui sera nécessairement un acte délictuel, une infraction aux articles 319 et 320 du Code pénal, ces fautes pénales, dont la preuve est nécessaire, sont disqualifiées pour apparaître comme des fautes contractuelles, puisque la

jurisprudence prend pour fondement de la responsabilité non plus la faute issue d'un délit, mais l'inexécution issue d'un contrat (*Gaz. Pal.*, 1936-2-41).

Depuis l'arrêt du 20 mai 1936, la Cour de cassation a eu l'occasion de préciser sa jurisprudence et de donner au contrat médical dont elle a admis l'existence une nouvelle définition. Le 18 octobre 1937, au moment où M. Frémicourt venait de prendre la première présidence de la Chambre civile, la Cour de cassation était saisie du pourvoi d'un médecin contre un arrêt de la Cour de Rabat qui l'avait condamné à la suite du traitement inefficace d'un phlegmon. Il résultait du rapport des trois experts que le médecin n'avait commis aucune faute de technique médicale et que l'état de délabrement du malade atteint d'accidents paludéens avait pu déjouer les prévisions les plus raisonnées.

C'est à ce propos que l'arrêt libelle la définition suivante de l'obligation médicale : « Hors la négligence ou l'imprudence que tout homme peut commettre, le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si, eu égard à l'état de la science ou aux règles consacrées de la pratique médicale, l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs. »

Or, la Cour relève dans les expertises le fait qu'aucune faute n'a été établie, et il conclut que le médecin « n'a commis, au cours du traitement, aucune faute engageant sa responsabilité professionnelle, ni aucune maladresse incompatible avec l'art médical (*Gaz. Pal.*, 1937-2-801).

Dès lors, et bien que l'arrêt soit muet sur la question, il semble au moins implicitement que la Cour de cassation ait renoncé à appliquer la thèse de la responsabilité contractuelle. Les termes qu'elle utilise pour définir le devoir médical indiquent que les obligations du médecin ne sont pas issues d'une convention particulière qui différencierait avec chaque client ; mais, comme le dit l'arrêt, elles sont issues des règles consacrées de la pratique médicale et, par conséquent, des règles générales de la profession, c'est-à-dire de celles qui s'appliquent à tous et qui constituent les lois générales imposées aux professionnels dans l'intérêt de la santé publique.

Il faut remarquer enfin que les attendus de l'arrêt, quand ils examinent les faits relevés par les experts, n'ont trait qu'à la recherche



## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

d'une faute « incompatible avec l'art médical, ce qui confirme notre thèse, conforme à la jurisprudence traditionnelle des Tribunaux français, à savoir que, dans l'exercice même de l'art médical, le médecin n'est pas tenu par des engagements particuliers qu'un client est

censé avoir exigés, mais, en dehors de toute fiction de contrat par les lois et les usages de la profession. »

(A suivre.)

Adrien PEYTEL.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 avril 1941 (suite).

Rapport au nom de la Commission du Rationnement pharmaceutique. — M. GORIS. — ... Devant une situation tragique il a étudié les problèmes de réapprovisionnement qui se posaient avec le plus d'acuité et a proposé des mesures qui, dans certains cas, si elles sont appliquées avec rapidité et méthode, seront susceptibles d'apporter des améliorations certaines. En particulier, il a envisagé les moyens de remédier au manque de caféine, des alcaloïdes de l'opium, de la farine de moutarde ; s'est préoccupé du ramassage des glandes dans tous les abattoirs ; de la récolte des plantes médicinales ; de pallier à la pénurie des corps gras, de l'huile de fœte de morue, de pansements, etc.

Dès qu'un médicament se raréfie au delà d'une certaine limite, il intervient pour envisager les moyens de rétablir la situation compromise.

Mais, s'il a la charge de mettre à l'étude toutes les questions qui lui sont présentées et de préconiser des solutions, c'est au Ministère de la Santé publique qu'incombe la responsabilité de prendre certaines décisions proposées par ce Comité.

Sa tâche, avouons-le, n'est pas aisée, mais, s'il ne trouve pas un appui sérieux de la part des administrations française et allemande, nous nous trouverons dans quelques mois devant des problèmes insolubles et aborderons l'hiver dans des conditions déplorable.

Tel est, très objectivement, mais aussi très loyalement exposé, l'état de cette question qui préoccupe à si juste titre le Corps médical.

Les exigences thérapeutiques et les besoins d'économie. — M. LOEPER. — Après avoir étudié successivement les difficultés du ravitaillement, son déficit en substances même indispensables, les possibilités parfois de certaines substitutions au moins momentanées, le professeur Loeper conclut de la sorte :

Le cri d'alarme que pousse l'Académie doit être entendu des pouvoirs publics, des pharmaciens et des médecins. Rien, certes, ne peut se faire en un jour. Mais, d'ores et déjà, les uns et les autres doivent connaître les avis, les conseils et les directives de ceux qui ont à la fois le souci et la responsabilité de la santé publique.

I. — Il semble que la mission des pouvoirs publics soit quadruple :

1° Tenter par tous les moyens possibles de relier la France à l'étranger qui lui fournissait certaines matières premières, comme le bismuth et le mercure, le quinquina, l'opium et l'ipéca, et à son empire colonial, qui lui apportait jadis aisément une partie de ce qui lui manque, surtout en strophantus ;

2° Étendre la culture des plantes médicinales comme la menthe, la camomille, la bourdaine, l'alli, le genêt, etc., veiller strictement à leur entretien et à leur récolte ; acclimater, si possible, certaines plantes méridionales ou étrangères, telles que le boldo, le combretum, l'hamamelis, etc. ;

3° Subventionner des laboratoires de synthèse pour y réaliser non plus scientifiquement, mais industriellement, des produits comme la théobromine, la caféine, l'atophan, l'uroformine, etc. ;

4° Faire connaître aux pharmaciens et aux médecins, tous les trois mois, la liste des substances rares qu'ils ne doivent pas gaspiller et des substances déficientes qu'ils ne peuvent momentanément prescrire.

II. — Le rôle du pharmacien n'est certes pas non plus négligeable. Il est aussi quadruple. Sa responsabilité, qui a toujours été engagée dans la confection d'une ordonnance, à tel point qu'il lui arrive souvent de demander au médecin des explications, des précisions, voire des rectifications, peut être engagée dans la prodigalité d'une ordonnance. Indiscutablement, il doit :

1° Maintenir autant que possible ses stocks, surtout de produits antiseptiques, cardiotoniques et sédatifs ;

2° Veiller à ce que la quantité de cachets, de poudres ou de potions ne dépasse point, dans une même ordonnance et pour une même personne, le nombre de jours pour lesquels ils sont prescrits ;

3° Limiter le volume ou le nombre des produits qu'il peut livrer directement à ses clients et sans avis médical, tels que cachets, granules, poudres, sirops, vins généreux à la dose d'un jour ou de quelques jours ;

4° Même en ce qui concerne les spécialités, s'interdire de remettre au client plusieurs boîtes d'un même produit et de véritables provisions.

III. — Quant au médecin, ses obligations tiennent en quatre points. Il lui faut :

1° Se renseigner ou être renseigné sur l'arsenal disponible ;

2° Étudier soigneusement les équivalences ou les

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

substitutions, aussi bien pour la formule que pour la spécialité ;

3° Réduire ses prescriptions en produits étrangers ou coloniaux, les réduire surtout en alcaloïdes de tout ordre ;

4° Limiter son ordonnance au strict nécessaire sans l'enrichir de prescriptions multiples dont certaines ne sont pas indispensables ; limiter surtout strictement ses médicaments au jour ou aux quelques jours auxquels ils doivent s'appliquer, éviter de formuler d'abondants sirops, de volumineuses boîtes de cachets, de poudres ou d'ampoules, qui ne seront utilisés qu'en partie et seront ainsi perdus.

L'Académie pense, par ces divers moyens, enrayer la crise de ravitaillement dont nous sommes menacés.

Pour assurer le ravitaillement en médicaments, l'Académie émet le vœu suivant :

1° Que les pouvoirs publics stimulent l'extraction des médicaments, la synthèse des produits thérapeutiques, la culture des plantes médicinales et publient tous les trois mois au minimum la liste des médicaments rares ou déficients ;

2° Que le pharmacien s'interdise de donner sans ordonnance aux clients des médicaments de réserve ou de provisions ;

3° Que le médecin fasse des formules simples, limitées strictement dans leur volume et leur dose à une courte période ; qu'il accorde ses prescriptions avec les possibilités que lui indiquent les pouvoirs publics ; qu'il économise, dès aujourd'hui, tous les alcaloïdes, l'ouabaine, les produits organiques et les produits exotiques.

**Déséquilibres alimentaires et vitamines.** — M. RAOUL LECOQ montre, dans son exposé, que les manifestations avitaminiques ne sont pas dues toujours à l'absence d'une vitamine spécifique, mais doivent être fréquemment attribuées à des déséquilibres alimentaires.

Ceux-ci peuvent provenir de causes très diverses, notamment de la présence en forte proportion, dans un régime de sucres (glucides), de matières azotées (protides) ou de matières grasses (lipides) nécessitant, pour être convenablement utilisées, un équilibre très strict. Lactose, lévulose, peptone de muscle et d'ovalbumine, huile de ricin sont, en particulier, des aliments de déséquilibre, et c'est précisément à leur action de déséquilibre que doivent être attribuées leurs propriétés thérapeutiques.

Une action trop poussée des diverses diastases est aussi une cause de déséquilibre, de même qu'une hydrolyse préalable des aliments ou une insuffisance des substances scorciacées dites « de lest ». Ces différents déséquilibres organiques se manifestent, chez le pigeon, par des accidents polynévritiques et, chez l'homme, par du bériberi ou des formes frustes, avec névrites. La véritable cause paraît être, dans tous les cas, la production de troubles dans les échanges nutritifs aboutissant à un déséquilibre marqué dans le sens de l'acidose.

Des déséquilibres du même ordre peuvent être obtenus par addition à un régime normal des principales substances provenant du métabolisme intermédiaire ; or celles-ci peuvent aussi se retrouver dans l'organisme à la suite d'une perturbation dans le fonctionnement des glandes endocrines, d'un déséquilibre dans le microbiisme intestinal et chaque fois que se trouvent lancés dans la circulation sanguine des glucides, protides ou lipides, altérés, désintégrés ou non, provenant des suites d'un accouchement, d'un traumatisme, d'une opération chirurgicale ou d'un foyer d'infection, débordant ou lésant le foie dans son activité. Chacun de ces déséquilibres se traduit par une exagération des besoins de l'organisme en vitamines B par gaspillage ou inhibition.

La vitaminothérapie conserve ses droits, au moins momentanément, dans tous les cas où le besoin en vitamines est simplement accru ; il ne faut pas craindre alors d'utiliser des doses thérapeutiques beaucoup plus élevées que celles qui sont généralement adoptées pour les besoins quotidiens moyens de l'homme ou de l'enfant. Chez les sujets vitamino-résistants, il convient d'instituer promptement une thérapie appropriée susceptible d'améliorer ou de supprimer le déséquilibre qui en est la cause. Et le syndrome avitaminique cédera ainsi — de façon assez paradoxale — à une modification de régime, à l'emploi d'antiseptiques intestinaux ou rénaux, à l'opothérapie, parfois même à la vaccination.

**Dosage des porphyrines urinaires.** — M. LEROUX.

Séance du 6 mai 1941.

**Rapports au nom de la Commission du rationnement pharmaceutique.** — M. GUÉRIN montre que, pour la MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, les besoins sont les mêmes que pour la médecine humaine et les quantités sont les mêmes.

**SUR L'APPROVISIONNEMENT EN SÉRUMS ET VACCINS.**

— M. G. RAMON montre tout d'abord qu'au cours des années qui ont précédé la guerre des réserves des plus importantes avaient été constituées représentant près de 30 000 litres des différents sérums thérapeutiques (antidiphtérique, antitétanique, antigangreneux, antivenimeux, etc.) et des diverses sortes d'anatoxines. De telles réserves ont permis de satisfaire pendant les hostilités aux besoins du service de santé militaire, des hôpitaux civils, des pharmacies, etc. Elles ont permis, en outre, de répondre aux demandes faites par certains pays étrangers.

Cependant, les réserves de sérums accumulées avant la guerre devaient être en partie épuisées par les prélèvements faits au cours de celle-ci. Il fallait les reconstituer. Dans ce but, des mesures étaient appliquées, en premier lieu lors de la période désastreuse de juin 1940, qui ont permis de conserver sur place des chevaux producteurs de sérum et de continuer cette production sans arrêt aucun.

La reconstitution des stocks de sérums thérapeutiques a été grandement facilitée grâce aux nouvelles

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

méthodes d'immunisation et grâce, en particulier, à l'emploi des anatoxines et des substances adjuvantes de l'immunité.

En ce qui concerne les vaccins et plus spécialement les anatoxines diphtérique, tétanique, le vaccin triple associé (antityphoïdique, antidiphtérique, antitétanique), etc., certaines dispositions avaient été prises au lendemain de la défaite pour parer aux difficultés qui devaient être rencontrées ultérieurement dans leur préparation.

Grâce à l'ensemble de ces dispositions, la production des anatoxines et des vaccins microbiens n'a pas fléchi un seul instant, et des réserves relativement considérables se chiffrent par un total de près de 10 000 litres des deux anatoxines diphtérique et tétanique ont été effectuées et sont entretenues au jour le jour. Ces réserves sont particulièrement précieuses au moment où la vaccination mixte antidiphtérique et antitétanique a été déclarée obligatoire et est, en conséquence, entrée dans une phase active.

**SUR LE FONCTIONNEMENT ET SUR LE RÔLE DANS LE PRÉSENT ET DANS L'AVENIR DES LABORATOIRES DE RECHERCHES.** — M. G. RAMON, en conclusion de son important rapport, montre que, grâce à l'assistance des pouvoirs publics et à leur sollicitude, les chercheurs de nos laboratoires, mus, de leur côté, par leur ardent désir de faire œuvre utile pour notre pays en détresse, poursuivront alors avec confiance et espoir leurs tra-

vaux dont le but ultime et magnifique est le soulagement de la misère et de la souffrance humaine. Ils entretiendront et vivifieront ainsi la flamme du pur génie français qui leur a été transmise par Claude Bernard, Pasteur, Charles Richet, d'Arsonval et combien d'autres, et contribueront, dans le champ d'action qui leur est propre, à garder à notre Patrie sa primauté spirituelle, son prestige intellectuel dans le monde.

**Note sur la chirurgie conservatrice dans le cas de tumeurs bilatérales des ovaires.** — M. LABEY. — La conservation, chez les femmes jeunes et désireuses de maternité, de la fonction ovarienne dans les cas de tumeur bilatérale des ovaires est éminemment souhaitable.

M. Labey a observé deux cas de tumeur de ce genre dans lesquels la conservation d'un fragment d'ovaire a permis des grossesses consécutives. Dans le premier cas, il s'agissait de kystes dermoïdes bilatéraux. Il y a eu cinq grossesses ultérieures, alors que la jeune femme n'avait jamais eu d'enfant.

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'un carcinome des deux ovaires, comme l'a révélé l'examen histologique : il y a eu une grossesse dix-huit mois après l'intervention ; trois ans après, récidive de la tumeur dans le fragment d'ovaire restant ; huit ans après la deuxième intervention, la malade est en bonne santé.

(Suite page VII.)



**ALGIES**

**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES **CARRION**  
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

### PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE  
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mai 1941 (suite).

**Élection.** — M. BOVIN (de l'Institut Pasteur) est élu membre titulaire dans la IV<sup>e</sup> section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). M. Boivin a obtenu 36 voix sur 70 votants ; M<sup>me</sup> Philsax, 28 voix ; M. Hazard, 2 voix ; M. Lacassagne, 1 voix ; M. Ledoux-Lebard, 2 voix.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 mai 1941.

**Un cas de péricardite calcifiante.** — MM. A. GERMAIN, M. LE GALLON et G. GARRON présentent un cas de péricardite calcifiante chez un homme de quarante-huit ans, d'origine tuberculeuse probable. L'affection, qui paraît remonter à huit ans, est très bien tolérée et n'a pas évolué depuis un an d'observation. Les auteurs attribuent cette tolérance au fait que l'imprégnation calcaire s'est produite avant que la symphyse n'ait amené une rétraction importante et a ainsi fixé les lésions. La calcémie et la fibrinémie sont normales ; le phosphore minéral du sérum et la phosphatase sanguine sont très diminués.

**Action de l'extrait posthypophysaire dans un cas de diabète insipide.** — MM. DECOURT, GUILLAUMIN et BLANCHARD ont constaté que l'extrait hypophysaire avait une action oligurique avec rétention de NaCl, et que la concentration du NaCl n'était pas améliorée.

M. CHABROL souligne qu'il n'y a pas de parallélisme entre la migration de l'eau, du NaCl et des sucres. De fortes concentrations peuvent être dues à un trouble du métabolisme de l'eau.

**De la résection amygdalienne et jugulaire dans les septico-pyohémies à « bacillus funduliformis ».** A propos d'un cas opéré et guéri. — MM. J. RAMADIER et P. MOLLARET rapportent l'observation d'un adulte de quarante ans présentant un phlegmon amygdalien ouvert spontanément suivi de plusieurs grands frissons ; l'hémoculture révèle une septicémie à *Bacillus funduliformis*. Devant la survenue d'un nouveau frisson on pratique une angiectomie totale. Quarante-huit heures plus tard, on constate d'abord une reprise des douleurs à la déglutition malgré la disparition des phénomènes endo-pharyngiens, puis une douleur traçante le long de la jugulaire, enfin un nouveau frisson. Dans ces conditions, on pratique la résection de la jugulaire qui révèle une phlébite pariétale du tronc jugulaire et une phlébite suppurée du tronc thyro-linguo-facial ; les préparations histologiques révèlent une densité microbienne considérable dans le segment réséqué. Guérison ultérieure.

Les auteurs reprennent l'étude des lésions focales, insistent sur l'évolution par étapes successives des septicémies postangineuses à anaérobies et ils soulignent les signes locaux révélateurs de pareille progression. Pratiquée à temps, l'intervention chirurgicale interdit les déterminations métastatiques et parachève la

guérison des lésions focales résiduelles. Le parallèle avec les thrombo-phlébites postotitiques est d'ailleurs singulièrement éloquent.

**Spondylite staphylococcique guérie par les sulfamidés.** — M. DECOURT rapporte un cas de spondylite subaiguë, du type du mal de Pott staphylococcique, avec hémoculture positive au staphylocoque blanc et guérie par le traitement sulfamidé.

M. BRODIN a observé une action nette des sulfamidés dans les affections cutanées à staphylocoques.

M. FLANDIN a employé depuis longtemps les sulfamidés dans les affections cutanées ; le zogo par voie buccale donne de très bons résultats dans les furoncles et les anthrax. Les autres composés sont peu actifs et mal supportés.

M. JAUSION n'a jamais, malgré de fortes doses, vu s'atténuer les staphylococques cutanées par le traitement sulfamidé ; mais il existe des staphylostreptococques qui peuvent être améliorées.

M. COSTE pense que l'origine staphylococcique est extrêmement rare.

**Un cas de syndrome neuro-œdémateux épidémique.**

— M. CATHALA rapporte l'observation d'un enfant chez qui l'affection débuta par de la fièvre, une angine, puis des œdèmes qui firent porter le diagnostic d'avitaminose. Secondairement apparut un syndrome d'hypotonie avec parésie rappelant le tableau d'une myopathie ; en outre existaient des douleurs diffuses et d'importants troubles des réactions électriques. Les réflexes étaient conservés et le liquide céphalo-rachidien normal. Le malade a guéri complètement. L'auteur se demande s'il ne s'est pas agi d'une forme de polyradiculonévrite où manquerait la dissociation albuminocytologique. Il rapproche ce cas de ceux qu'ont observés MM. Debré et Julien Mariet et M. Huber.

Séance du 9 mai 1941.

**Hépatite amibienne nodulaire pseudo-septicémique et abcès subaigu survenus vingt ans après une dysenterie abortive (modifications hématologiques contemporaines de la nécrose et de la collection de l'abcès).** — MM. RENÉ HUGUENIN et GUY ALBOT signalent l'évolution de ce cas en deux phases. Dans la première, qui dura un mois, l'aspect fut celui d'une septicémie. Seule une hépatomégalie légère et un peu douloureuse orienta vers le diagnostic que confirma l'action de l'émétine. Dans la seconde, caractérisée par la collection de l'abcès, le signe remarquable fut la modification de l'hémogramme. A deux reprises, la formation d'une collection suppurée fut caractérisée par une brusque leucocytose, autour de 18 000, avec chute des polynucléaires aux environs de 35 p. 100, chute des lymphocytes autour de 4 p. 100 et ascension des monocytes autour de 50 p. 100. Toutes ces modifications disparaurent chaque fois avec le drainage de la collection nécrotique.

**Érythème noueux confluent autour d'une arthrite tuberculeuse ancienne.** Malade de soixante-deux ans.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Cuti-réaction primitivement négative devenant positive au début de l'éruption. — MM. PAUL JACQUET, JEAN FERROIR et ROBERT PERRIER. — A trente ans, tumeur blanche du genou fistulisée, ankylosée et guérie. A quarante-cinq ans, atteinte pulmonaire discrète dont il ne reste que des calcifications. A soixante-deux ans, cette femme, bien portante depuis de nombreuses années, fait un érythème nouveau comme au cours d'une primo-infection. La cuti-réaction, primitivement négative, devient secondairement positive quelques jours après la sortie de l'érythème.

Les auteurs évoquent les recherches d'Améuille, Saenz et Canetti sur la curabilité non seulement anatomique mais bactériologique des tuberculoses abortives et sur la valeur, dans de telles circonstances, du virage de la cuti-réaction qui, étant devenue négative après guérison, redevient à nouveau positive, comme témoignant d'une réinfection exogène subie par la malade. Ils présentent cette malade comme vraisemblablement et effectivement guérie d'une tuberculose importante, et comme venant de subir une nouvelle contamination. Le virage de la réaction et la sortie de l'érythème nouveau témoigneraient de cette réinfection. Aucun signe évolutif n'était décelable, après trois mois écoulés, d'une primo-infection comme il est de règle, mais d'une réinfection. Peut-être ce fait explique-t-il certaines anomalies, notamment la confluence de l'éruption autour du genou anciennement malade mettrait en jeu vraisemblablement une hyperallergie régionale de la peau au contact de l'arthrite tuberculeuse ancienne, qui ne saurait exister dans le cas de primo-infection.

Anthracose abdominale au cours d'un ulcus duodénal. — MM. N. FIESSINGER, CL. OLIVIER, M. GAUTIER et M. LAMOTTE rapportent l'observation d'un homme de cinquante ans opéré pour un ulcus duodénal. A la face antérieure de la région gastro-pylorique, on découvre des traînées noirâtres et des grains de même couleur. L'examen chimique montre qu'il s'agit de charbon. A l'examen histologique, les particules de charbon ont un aspect cristallin et ont provoqué une très riche réaction plasmocytaire. Or ce sujet n'a jamais absorbé de charbon végétal ou animal. Mais il est chauffeur de chaudière, et les auteurs proposent comme explication de cette anthracose localisée la pénétration à travers l'ulcère de charbon minéral et sa pénétration dans les voies lymphatiques et les régions tissulaires voisines de l'ulcère.

Sur 13 cas de fièvre typhoïde de l'hiver 1940-1941. — MM. N. FIESSINGER, J. FAUVET, M. ROUX et J. NICK, après avoir exposé les caractères évolutifs des fièvres typhoïdes durant l'hiver, insistent sur trois faits : la fréquence accrue de la maladie, l'origine ostétraire retrouvée dans les deux tiers des cas, l'atteinte élective des femmes qui souligne l'efficacité protection conférée par la vaccination préventive.

M. BRUIX a observé quatre cas de fièvre typhoïde d'origine ostétraire ; dans aucun de ces cas l'hémoculture ne fut positive.

Tuberculose gastrique d'origine exogène avec image radiologique de niche en plateau. — MM. N. FIESSINGER, M. GAUTIER et M. LAMOTTE résument l'histoire d'un Algérien de vingt-sept ans chez qui, à la suite de brûlures gastriques et de vomissements, l'examen radiographique fit découvrir sur la petite courbure, dans la région prépylorique, une image de niche en plateau de 2 centimètres de longueur. A l'intervention chirurgicale, l'estomac était indemne, et la lésion consistait dans d'énormes masses ganglionnaires que l'examen histologique montra de nature tuberculeuse. Après cette intervention, la niche en plateau persistait. Mais deux séries d'accidents apparurent : une orchio-épididymite tuberculeuse et un abcès du poumon qui entraîna la mort. A l'autopsie, il n'existait pas d'ulcération gastrique, mais, par contiguité, les adénopathies tuberculeuses juxta-gastriques avaient engendré une tuberculose de la paroi gastrique. Ce fait démontre que la tuberculose gastrique peut évoluer après une origine exogène.

M. HILLEMAND considère qu'ici l'aspect n'est pas du tout celui de la niche en plateau ; cette dernière est plus creusante.

M. LOEPER pense qu'une niche en plateau peut se réduire à un simple plateau. La niche en plateau n'est pas obligatoirement d'origine cancéreuse.

M. ALBOT pense que le caractère primordial de la niche en plateau est d'être une niche ; ici, on ne peut pas parler de niche, mais plutôt de rigidité segmentaire.

M. CHABROL pense que les niches en plateau n'ont pas toujours un substratum anatomique ; il a observé un cas dans lequel on ne trouvait rien à l'intervention chirurgicale.

M. FIESSINGER a observé également des niches en plateau avec intervention négative.

Un nouveau cas de coma myxoédémateux. — MM. P.-A. CARRIE, MARCEL PERRAULT et JACQUES-S. BOURDIN rappellent que le coma myxoédémateux est rare, sinon exceptionnel. Il peut entraîner la mort, mais il est susceptible de guérir par le traitement approprié, qui consiste en l'administration d'extrait thyroïdien ou de thyroxine à très hautes doses.

Dans l'observation des auteurs, les points saillants sont les suivants :

1° Apparition du coma à l'occasion d'une infection respiratoire aiguë et fébrile ;

2° Longueur et profondeur de l'état comateux ;

3° Cet état comateux n'a cédé qu'à la médication thyroïdienne, sous forme d'extrait injectable ;

4° Il faut insister sur l'importance tout à fait inhabituelle des doses employées. L'amélioration a commencé à la dose de 0,80 par jour. On a dû monter à 1,80 et maintenir la dose de 1 gramme par jour pendant plus de quinze jours.

A l'occasion d'une nouvelle infection, il y a cependant eu une rechute, cette fois mortelle, comme si, disent les auteurs, on était parvenu à un stade irré-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

versible » par analogie au « stade irréversible » des avitaminoses.

**Syndrome hypophyso-tubérien complexe** (diabète insipide, œdème aigu du poulmon, syndrome de Cushing, narcolepsie) traité avec succès par la radiothérapie. — MM. MAURICE DÉROT et MARCEL DAVID ont vu, chez cette femme de cinquante ans, le diabète insipide apparaître à dix-sept ans. Des années après se sont montrés une augmentation de poids, puis de la céphalée, de la narcolepsie et enfin les éléments d'un syndrome de Cushing. Les points les plus particuliers de cette observation sont les suivants : l'extrait hypophysaire postérieur a déclenché des crises d'œdème aigu durant les périodes cataméniales, et seulement durant ces périodes ; le diabète insipide a été suspendu durant deux ou trois périodes, durant lesquelles un engraissement considérable s'est produit ; la radiothérapie après trépanation décompressive a considérablement amélioré la malade. Les auteurs tentent une explication pathogénique de ces divers phénomènes.

**Hématémèse supplémentaire des règles chez une hyperfolliculaire.** — MM. MAURICE DÉROT et H. MASCHAS. — La malade dont il s'agit présentait depuis longtemps un syndrome de règles biennuelles ; l'hématémèse s'est produite à quarante-cinq ans, à la date normale des règles ; elle a duré le même temps que des règles normales et ne s'est accompagnée d'aucun trouble digestif décelable. Les auteurs envisagent ce phénomène comme étant d'origine vasomotrice.

JEAN LERREBOULLET.

## ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 7 mai 1941.

**Volvulus du cœcum.** — M. FUNCK-BRENTANO apporte une courte contribution personnelle à la discussion de cette question.

**La contracture abdominale dans les plaies de la fesse par projectiles de guerre.** — M. F.-P. LECLERC (Dijon) et SAUTTER (rapporteur M. MENEGAUX) ont observé avec une relative fréquence une contracture abdominale dans les plaies de la fesse sans lésions viscérales et rapprochent ces faits de ce que l'on a décrit sous le nom de syndromes para-péritonéaux. Ils rappellent l'importance de la radioscopie pour savoir s'il y a ou non lésion viscérale et préconisent la laparotomie exploratrice dans les cas douteux. M. BASSIT apporte une statistique de la guerre 1914-1918 sur les plaies de la région fessière. On doit toujours penser à la possibilité de lésions viscérales dans ces plaies à porte d'entrée fessière et intervenir au moindre signe de doute.

**A propos de deux cas de fracture de la diaphyse fémorale consolidée avec chevauchement notable.** — M. POILLEUX (rapporteur M. BROcq) a pu obtenir deux très beaux résultats en faisant une ostéotomie secondaire du cal suivi de traction.

Chez un premier blessé, l'intervention fut pratiquée trois semaines environ après la fracture ; chez un second, le procédé permit, cinq mois après la fracture, de réduire de 10 à 2 centimètres le raccourcissement, et une ostéosynthèse en position correcte put être faite ensuite avec succès. M. BROcq pense qu'il y aurait intérêt à tenter l'application de cette méthode dans un certain nombre de cas.

**A propos des hernies postérieures des disques intervertébraux.** — M. ALAJOUANINE retrace les étapes qui ont abouti à la connaissance de ces lésions depuis l'observation qu'il publia en 1928, en collaboration avec M. Petit-Dutailles. Le diagnostic de l'origine discal d'une sciatique est parfois évident, lorsqu'on possède la notion nette de traumatisme et qu'il s'agit d'une lombalgie qui s'est transformée en sciatique unilatérale évoluant de façon rebelle. C'est d'abord une sciatique purement algique, puis accompagnée de signes objectifs d'origine radiculaire. La déformation de la colonne vertébrale est fréquente. Dans ces cas, la radiographie avec lipiodol ne fait que confirmer un diagnostic évident.

Dans une deuxième série de cas, la hernie discale est probable, mais les signes sont moins nets ; le caractère rebelle de la sciatique fait pratiquer le lipiodol qui permet le diagnostic.

Enfin dans certains faits douteux, on restera dans l'expectative ou bien, dans certains cas, sur la demande du malade, il paraît indiqué de pratiquer une intervention exploratrice.

L'auteur insiste sur l'importance du lipiodol, mais les cas d'arrêt complet sont très rares et l'arrêt partiel est souvent difficile à interpréter. Aussi a-t-il tenté une méthode nouvelle qui consiste en une véritable injection du cul-de-sac sous-arachnoïdien et des racines avec du lipiodol très fluide, permettant d'obtenir des images lacunaires. Une belle série de clichés radiographiques vient montrer l'intérêt de cette méthode à laquelle le seul reproche actuel que l'on puisse faire est de donner peut-être des images trop sensibles. Dans certains cas de cul-de-sac étroit, le lipiodol ne peut pas permettre de découvrir une hernie latéralisée. Dans ces cas, une intervention exploratrice paraît indiquée. Ces interventions exploratrices ont d'ailleurs permis de constater nombre de causes de sciatique rebelle, en dehors de la hernie discal, tels un hématome de la gaine d'une racine, une lésion inflammatoire interapophysaire, une hypertrophie du ligament jaune ou même un simple état congestif de la racine. Faut-il donc opérer toute sciatique durable sans étiologie démontrée ? Non, sans doute, mais il faut se souvenir qu'un traitement orthopédique intempestif des sciatiques rebelles avec déformation risque d'être catastrophique. L'auteur se félicite, en terminant, de voir s'éclaircir maintenant une question à laquelle il a apporté, dès le début, une large collaboration.

(A suivre.)

JACQUES MICHON.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le Dr J. Madiet, chirurgien des hôpitaux. — Le Dr Alphonse Guérin, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique. — M. F. Camelot, étudiant en médecine, mort au champ d'honneur. — M. André-Paul-Joseph Janssen, externé des hôpitaux de Lille. — Le Dr Desfarges (de Basset, Allier).

**MARIAGE.** — Le Dr Michel Conte, chef de clinique médicale à la Faculté, avec M<sup>me</sup> Simone Desvignes, externé des hôpitaux.

**NAISSANCE.** — Le Dr et M<sup>me</sup> Julien Lamoignon font part de la naissance de leur fille Marie-France.

### SANTÉ PUBLIQUE

**Inspection de la Santé.** — Est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la Santé : M. le Dr Salmon (Maine-et-Loire).

M<sup>lle</sup> Danzig, inspecteur départemental adjoint d'hygiène, chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur départemental d'hygiène de l'Aube, est placée dans la position prévue par la loi du 3 octobre 1940, à compter du 20 décembre 1940.

**Circonscriptions sanitaires maritimes d'Alger.** — Les postes de directeurs des circonscriptions sanitaires maritimes d'Alger et de Constantine (résidence à Bône) sont déclarés vacants. Les candidats ont un mois, à compter du 1<sup>er</sup> mai 1941, pour adresser au Gouvernement général (direction de l'Administration générale, Santé publique et Famille) leur demande accompagnée d'un extrait de leur casier judiciaire.

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — **Laboratoire d'anatomie pathologique.** — Pour permettre aux étudiants de revoir les coupes de travaux pratiques, des séances de révision seront organisées au laboratoire avant le début des examens. Le droit d'inscription est de cinquante francs. En outre, une somme égale devra être déposée au début de la première séance en garantie d'une boîte de coupes (comme cela se pratique pour les travaux pratiques réguliers). Les demandes d'inscription sont reçues au laboratoire (bureau du chef des travaux) tous les jours, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 18 heures. Le nombre des places est limité. Aucune inscription ne sera reçue après le 15 mai 1941. Les listes de mise en série et les horaires seront affichés au laboratoire le 1<sup>er</sup> juin 1941.

**Bourses de doctorat.** — L'ouverture du concours pour les bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et pharmacie le jeudi 24 juillet 1941.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite est reculée d'un temps égal à celui pendant lequel les candidats auront été incorporés sous les drapeaux. Les registres d'inscriptions seront clos le 18 juillet 1941, à 16 heures.

**Examens.** — Les examens pour la session spéciale et pour les candidats ancien régime auront lieu :

**PREMIÈRE ANNÉE.** — Anatomie (écrit) : 7 juin (distribution des convocations : 6 juin) ; anatomie (oral) : à partir du 10 juin.

**DEUXIÈME ANNÉE.** — Anatomie (pratique) : 29 mai (affichage le 26 mai) ; anatomie (oral) : à partir du 11 mai.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.** — M. le Prof. Jeanneney a été nommé professeur de clinique chirurgicale et gynécologique.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.** — Par arrêté ministériel, M. Binet, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, est mis à la disposition de M. le Recteur de l'Académie de Toulouse, à titre provisoire, jusqu'au jour où il pourra rejoindre son poste.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PARIS.** — **Maison de Saint-Lazare.** — Concours pour l'admission à trois emplois de médecin. — Un concours pour l'admission, à trois emplois de médecin à la Maison de Saint-Lazare s'ouvrira à la Préfecture de Police le mercredi 11 juin 1941 et se continuera les jours suivants, soit à la Préfecture de Police, soit dans un hôpital qui sera désigné ultérieurement.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de Police (Service du Personnel), et sera clos le samedi 24 mai 1941.

Les candidats devront :

1<sup>o</sup> Posséder le diplôme d'État de docteur en médecine ;  
2<sup>o</sup> Être de nationalité française à titre original, comme étant né de père français ou justifier d'une des exceptions prévues par l'article premier de la loi du 17 juillet 1940 et l'article premier de la loi du 14 août 1940 ;

3<sup>o</sup> Ne pas être juif au sens de la loi du 3 octobre 1940 ;

4<sup>o</sup> Ne pas avoir appartenu à l'une des organisations secrètes visées par la loi du 13 août 1940 ou avoir rompu toute attache avec elle ;

5<sup>o</sup> Avoir satisfait à la loi sur le recrutement et être âgé de moins de trente-cinq ans au 1<sup>er</sup> janvier 1941.

Cette limite d'âge est prorogée :

a. D'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement et aux services militaires accomplis à la suite de maintien ou de rappel de contingents sous les drapeaux en 1938 et 1939, ainsi que pendant la guerre 1939-1940 ;

b. D'un an par enfant à charge des candidats pères de famille mariés ou veufs.

Les candidats devront déposer, en même temps qu'un extrait de leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, leurs états de services militaires et une note donnant l'indication précise de leurs titres universitaires, scientifiques et hospitaliers. Cette note comprendra obligatoirement l'énumération des services médicaux ou chirurgicaux, civils et militaires, avec certificats officiels à l'appui.

La liste des candidats sera soumise à l'agrément préalable du Préfet de Police.

Tous liens de parenté ou d'alliance entre un des concurrents et un membre du jury devront être signalés à l'Administration en vue de la modification du jury.

Les candidats admis sont, en principe, affectés au Dispensaire de Salubrité en qualité de médecins adjoints.

**HOPITAUX DE PROVINCE.** — **Hospices civils de Versailles.** — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un chirurgien adjoint de l'hôpital civil de Versailles, chargé d'assurer les interventions en cas d'urgence et les suppléances des chirurgiens, chefs de service.

Pour se présenter à ce concours, les candidats devront réunir les conditions suivantes :

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour) médication de la douleur cardiaque.

MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## NOUVELLES (Suite)

1° Posséder la nationalité française comme étant né de père français ;

2° Avoir le diplôme de docteur en médecine, conféré par une Faculté française ;

3° Être âgés de trente ans au moins et de soixante ans au plus ;

4° Avoir effectué deux années d'internat au moins dans les services de chirurgie des hôpitaux d'une ville siège de Faculté, ou justifier de cinq années d'exercice dans la chirurgie.

Pour les candidats ayant été internes en chirurgie dans une ville siège de Faculté, pendant moins de deux ans, le temps d'internat comptera comme exercice de la chirurgie.

5° Être domiciliés à Versailles ou s'engager à venir habiter cette ville, en cas de nomination.

Les candidats devront, en outre, produire une déclaration sur l'honneur, précisant :

a. Qu'ils n'ont jamais appartenu à l'une des organisations secrètes définies à l'article premier de la loi du 13 août 1940 ou qu'ils ont rompu définitivement avec elles ;

b. Qu'ils ne sont pas juifs, au sens de la loi du 3 octobre 1940.

Les demandes d'admission à concourir, avec titres et pièces à l'appui, devront parvenir à l'hôpital civil de Versailles (cabinet du directeur) avant le 30 mai 1941.

### SOCIÉTÉS SAVANTES

**COLLÈGE DE FRANCE.** — Les crédits affectés à la chaire d'histo-physiologie et devenues libres par suite de la mise à la retraite de M. J. Jolly, titulaire de la chaire, sont affectés à la création d'une chaire de radiobiologie expérimentale.

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**LÉGION D'HONNEUR.** — Chevaliers : M. le médecin-lieutenant Guichard (Félix-René) du 74<sup>e</sup> régiment d'artillerie.

M. le dentiste-lieutenant Bautreche (Jacques-Ernest), de la 5<sup>e</sup> demi-brigade de chasseurs.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**CRÉATION OU EXTENSION DE CABINETS MÉDICAUX.** — ARTICLE PREMIER. — Les dispositions du décret du 20 mai 1940 sont abrogées en ce qui concerne les cabinets médicaux.

L'exercice de la médecine est et demeure soumis aux conditions fixées par les lois des 30 novembre 1892, 16 août 1940 et 7 octobre 1940.

Toutefois, aucun médecin ne sera admis à pratiquer son art au lieu et place d'un médecin prisonnier de guerre, sinon à titre provisoire et jusqu'au retour de ce dernier.

ART. 2. — Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins pourra, sur demande du Conseil départemental, fixer, par délibération spéciale, le nombre maximum de médecins susceptibles d'exercer leur art dans un département. Ce nombre ne pourra, en aucun cas, être inférieur à celui des médecins en exercice dans ledit département à la date du 1<sup>er</sup> septembre 1939.

L'application de cette décision incombera au Conseil départemental de l'Ordre. L'inscription au tableau institué par l'article 8 de la loi du 7 octobre 1940 ne pourra être refusée par le Conseil départemental pour motifs tirés de l'encombrement de la profession, à moins que l'inscription sollicitée n'ait pour effet de dépasser le maximum fixé par la délibération du Conseil supérieur.

ART. 3. — Les cabinets créés entre le 1<sup>er</sup> septembre 1939 et le 20 mai 1940 ne pourront être maintenus après la cessation des hostilités qu'avec l'autorisation de l'Ordre départemental des médecins. Les intéressés auront un délai de trois mois pour solliciter lesdites autorisations. En cas de refus, appel de la décision pourra être porté devant le Conseil supérieur, qui statuera, sauf recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État.

**ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS.** — Conseil supérieur de l'Ordre. — Communiqué : Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins s'est réuni à Paris, du 19 au 21 avril 1941, en séances plénières.

Il s'est occupé de la réforme des études médicales, de l'organisation des Commissions régionales groupant les Conseils départementaux, du fonctionnement des Chambres de discipline et de leur réglementation.

Il a pris d'importantes décisions au sujet des dispensaires de divers ordres.

Il s'occupe activement d'établir et de préciser les rapports avec les diverses collectivités.

Il est maintenant en mesure d'assurer la liaison étroite avec les Conseils départementaux de la zone occupée et de la zone libre, et de fixer les règles essentielles qui présideront à l'organisation corporative de la profession médicale.

**SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES.** — Le Journal officiel du 25 avril 1941 publie un décret, en date du 29 mars 1941, désignant des établissements dans lesquels sont autorisées la préparation et la mise en vente de sérums thérapeutiques et autres produits analogues.

### COURS ET CONFÉRENCES

**Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance.** — M. le professeur LEREBOLLET fera, dans son service de l'asile des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, des conférences les :

Mercredi 21 mai : Les jumeaux et leur pathologie.

Mercredi 28 mai : Les états cholériformes d'origine paratérale.

Mercredi 4 juin : Le mongolisme et son traitement.

**Clinique de la Tuberculose.** — (Hôpital Laennec, 42, rue de Sévres.) Professeur : M. JEAN THOISIER ; assistants : M. M. BARIÉTY, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. G. BROUET, agrégé). — M. M. BARIÉTY, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. G. BROUET, agrégé, feront, durant le mois de juin 1941, quatre leçons sur : Le traitement des symptômes de la tuberculose pulmonaire. Ces cours auront lieu le dimanche matin, à 10 h. 30, à la salle des cours de la clinique de la Tuberculose (hôpital Laennec, 42, rue de Sévres).

8 Juin 1941. — M. Bariéty : Toux, expectoration, dyspnée.

15 Juin 1941. — M. Brouet : Fièvre, sueurs, algies. 22 Juin 1941. — M. Brouet : Troubles digestifs, amaigrissement, anémie.

29 Juin 1941. — M. Bariéty : Hémoptysies.

**Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. Chirurgie urinaire.** — Deuxième cours par MM. LÉGER et DELNOTTE. Ouverture du cours le lundi 26 mai 1941, à 14 heures.

1. Chirurgie de la lithase rénale. Pyélotomie. Pyélotomie élargie. Petite et grande néphrotomie.

2. Chirurgie de la tuberculose et du cancer du rein. Néphrectomie. Néphrostomie.

3. Chirurgie des inflammations périrénales et du rein flottant. Phlegmon périaépréatique et néphropexie.

4. Chirurgie de l'urètre. Ablation des calculs de l'urètre. Urétero-cysto-néostomie.

5. Chirurgie de la vessie. Cystostomie, cystectomies partielles et totales.

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**.  
— MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS



## NOUVELLES (Suite)

6. Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicales et périnéales.
7. Chirurgie de l'urètre. Uréthrotomie. Chirurgie des ruptures traumatiques de l'urètre. Autoplasties de l'urètre.
8. Chirurgie de la tuberculose génitale de l'homme. Épithéliectomie. Castration.
9. Chirurgie des inflammations péri-uréthrales. Abcès urinaux. Infiltration d'urines.
10. Chirurgie des malformations. Hypospadias. Ectopie testiculaire.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du professeur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants licenciés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), tous les matins, de 9 à 11 heures, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Pathologie médicale.** — M. le professeur PASTEUR VALLEY-RADOT a commencé son cours le mardi 6 mai 1941, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

**SUJET DU COURS : Maladies infectieuses.**

M. le Dr MOLLARET, agrégé, a commencé son cours le lundi 5 mai 1941, à 17 heures, au petit amphithéâtre, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

**SUJET DU COURS : Pathologie nerveuse et circulatoire (fin).**

## NOUVELLES DIVERSES

**ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.** — L'Association générale des médecins de France croit devoir rappeler l'existence de sa *Caisse d'Assistance médicale de guerre*, qui a grand besoin du concours de tous pour augmenter les ressources si nécessaires pour venir en aide aux confrères sinistrés ou prisonniers. Elle recevrait volontiers plus particulièrement des livres, instruments et mobilier professionnels, qu'elle distribuerait à ceux qui ont perdu toute leur installation. S'adresser au siège social de l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (VII<sup>e</sup>).

## THÈSES

**THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — 15 Mai. — M. TATAR, Le point iso-électrique : ses variations physiologiques et pathologiques. Évolution physico-chimique (points iso-électriques) du sérum des cancéreux en cours de traitement par les acides aminés. — M<sup>lle</sup> SCHAUVING, Les paralysies laryngées traumatiques. — M. COUTEAUX, Recherches sur l'histogénèse du muscle strié des mammifères et la formation des plaques motrices. — M<sup>lle</sup> GRÉAUD-VIALLE, Contribution à l'étude de l'alcoolisme par consommation exagérée de vin dans la région nantaise. — M. GARAI, L'ambulancisme chirurgical léger : 222 du corps d'armée colonial dans la guerre 1939-1940. — M. DEBAIN, Considérations sur le cholestéatome primitif. — M. STREASAND, Les grandes hématuries de l'hydronephrose.

16 Mai. — M. LENOVIĆ, L'insuline histone dans le traitement du diabète. — M. AUDRY, Déchloration et rechloration dans l'hypertension artérielle solitaire.

## REVUE DES LIVRES

**Quelques vérités premières (ou soi-disant telles) oto-rhino-laryngologique**, par M. OMBRÉ-DANNE, 1<sup>er</sup> vol. 36 pages (Masson, édit., 1927) : 24 francs.

Dans ce petit volume, l'auteur expose, en un langage concis, les notions essentielles et les faits cliniques et thérapeutiques qu'on peut aujourd'hui considérer comme indiscutables en ce qui concerne l'oto-rhino-laryngologie. Il étudie ainsi successivement les méthodes d'exploration, les affections des fosses nasales et des sinus, du larynx et de la trachée, du pharynx et des amygdales, de l'œsophage, de l'oreille. Nul doute que cet excellent ouvrage, écrit par un auteur particulièrement compétent, ne rende les plus grands services non seulement au spécialiste, mais encore au médecin praticien. J. I.

**Les polynévrites**, par JACQUES BOUDOURESQUES, ancien interne des hôpitaux de Marseille. Préface du professeur H. ROGER. 1 vol. in-8° de 320 pages : 100 francs (Gaston Doin et C<sup>ie</sup>, éditeurs).

Le livre de J. Boudouresques comprend deux parties : une partie analytique, au cours de laquelle l'auteur fait le point en ce qui concerne les grandes classes étiologiques des polynévrites, aujourd'hui bien connues ; il envisage ensuite les innombrables polynévrites, les unes d'observation assez fréquente, les autres rares ou rarissimes, que l'on trouve éparses dans la littérature ; il s'attache longuement à la description de types nouveaux, comme les polyradiculonévrites curables avec dissociation albumino-cytolo-

gique du liquide céphalo-rachidien. La deuxième partie est essentiellement synthétique ; faisant état de types divers, l'auteur arrive à les condenser dans un schéma d'ensemble, où il s'efforce de dégager la véritable physionomie des polynévrites, tant du point de vue clinique que pathogénique.

**Étude médico-légale de l'avortement**, par AMBROISE TARDIEU. Nouvelle édition 1939 (Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Le livre ancien de feu Ambroise Tardieu est toujours d'actualité. Il n'a pas vieilli. C'est pourquoi MM. Baillière et Fils ont été bien inspirés en publiant une nouvelle édition.

Après des considérations générales, l'auteur étudie les moyens indirects employés pour préparer ou produire l'avortement ; les substances abortives, les effets des manœuvres abortives. Il étudie ensuite minutieusement les constatations dont la femme peut être l'objet, soit pendant la vie, soit pendant la mort, dans la recherche médico-légale des crimes d'avortement.

Il étudie ensuite les difficultés particulières qu'offrent les expertises médico-légales en matière d'avortement et publie un choix d'expertises médico-légales relatives à l'avortement, puis une note rappelant l'obligation peu connue de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés.

Ce livre, écrit sobrement, est d'une lecture facile et plein d'enseignements.

G. M.

## VARIÉTÉS

### LA FAMILLE DANS LES SÉRIES ANIMALES (1)

par Paul DARNOT

(Suite.)

#### ANIMAUX A FÉCONDATION EXTERNE, GÉNÉTIQUEMENT MAL PROTÉGÉS

Cette catégorie comprend nombre d'animaux (les moins évolués) chez qui la reproduction, tout en étant croisée, se fait entre gamètes mâle et femelle libres dans les milieux extérieurs, sans copulation des géniteurs.

Il en résulte de très nombreuses destructions d'œufs et de jeunes, dues à leur mauvaise protection : d'où la nécessité de pontes énormes pour la conservation de l'Espèce.

Les animaux les plus inférieurs ne nous retiendront pas, étant vraiment trop éloignés de la Famille humaine.

Nous citerons cependant, chez les VERS (d'ailleurs hermaphrodites, donc sans croisement véritable), la gestation externe des œufs et de jeunes, en une ceinture protectrice (ou *clitellium*), constituée par un enduit visqueux sécrété dans la zone médiane où sont éliminés les œufs. Il en est ainsi chez le *Lombric*, chez la *Sangsue médicinale* (où cette ceinture, expulsée par des contractions des anneaux, forme un anneau cylindrique, ouvert aux deux bouts, d'où les jeunes sortiraient à leur maturité).

Les MOLLUSQUES montrent des types, déjà plus intéressants, de protection génitrice.

Parmi les LAMELLIBRANCHES, nous prendrons pour exemple le développement des *Huitres* (*Ostrea edulis*) dont les ostréiculteurs, par des moyens très simples de protection artificielle, améliorent déjà beaucoup le rendement génétique :

Les œufs, une fois fécondés, sont d'abord abrités pendant six semaines, à l'intérieur de la coquille, en une sorte de gestation entre les lames branchiales : englués et fixés par une matière visqueuse, ils y sont nettoyés par des courants aqueux et mûrissent, assez bien protégés. Mais les petites larves grises qui, vers le début de juillet, en sortent, presque microscopiques, sont dispersées et perdues lorsque, à proximité, elles ne trouvent pas un appui où elles puissent immédiatement se fixer. Une préoccupation des éleveurs est, précisément, d'éviter ces pertes en mettant, au voisinage des

huitres-mères, des fascines, des toiles enduites de chaux, des châssis qui, bientôt, sont recouverts des innombrables petites larves. On transporte, ainsi, celles-ci à l'abri ; on les nourrit ; on écarte leurs ennemis (crabes, poissons). Après un an, les jeunes huitres, larges de 4 à 5 millimètres, peuvent être mises directement sur le sol. On améliore, ainsi, beaucoup le rendement génétique, qui serait prodigieux si toutes les petites huitres grandissaient.

Leuwenhoeck, en effet, estimait le nombre des œufs, par huitre adulte, à dix millions. Poli (qui, d'ailleurs, réduisait ce chiffre à 1 200 000) calculait que, si tous ces œufs donnaient des huitres adultes, la postérité d'une seule huitre remplirait 12 000 tonneaux !

Parmi les GASTÉROPODES, les uns hermaphrodites, les autres dioïques, beaucoup de pontes sont perdues par manque de protection génétique. Cependant les œufs sont parfois mieux protégés :

Chez le *Buccin*, ils sont rassemblés dans des coques ovigères, des dimensions d'un œuf de pigeon.

Chez le *Vermet*, ils sont attachés par un court pédicule à la coquille mère, par bouquets de 10 à 30 œufs.

La *Jantine* fixe ses œufs à une sorte de radeau, qui flotte grâce à des bulles d'air emprisonnées dans un enduit muqueux.

La *Paludine vivipare*, commune dans nos ruisseaux, mérite ce nom en ce que ses œufs sont logés en une sorte d'ovisac où éclosent les jeunes et dont ils se libèrent successivement.

Les CÉPHALOPODES, animaux déjà beaucoup plus évolués, tous dioïques et ovipares, montrent un curieux processus de fécondation dirigée (qui ressemble même à une copulation) : le fait était déjà connu d'Aristote. Un des bras du mâle, l'hectocotyle, sert d'organe transporteur de gamètes ; il se détache en conservant sa mobilité et introduit sous le manteau de la femelle des spermatophores qui attendent le moment de la ponte ; ils éclatent alors seulement et fécondent les œufs au fur et à mesure de leur émission.

Les CRUSTACÉS montrent nombre d'exemples, très connus, de génophylaxie maternelle.

Chacun connaît les nombreux œufs rouges fixés sous l'abdomen des *Langoustes*. Ils y restent six mois, la mère veillant sur eux, les nettoyant, les aérant.

Les femelles de *Homards*, qui pondent de 6 000 à 12 000 œufs (détruits en très grand nombre

(1) Extrait d'un livre (en préparation) sur la Biologie et la Pathologie de la Famille, voy. *Paris médical* du 19 mai 1941.

## VARIÉTÉS (Suite)

par les poissons, qui en sont avides), portent ces œufs, puis les petits qui en sortent, pendant six mois, fixés aux fausses pattes de leur abdomen : les jeunes se libèrent alors, subissent des mues successives, perdent leurs organes de natation vers le quarantième jour et descendent au fond de la mer où ils trouveront leur nourriture.

Dans les parcs d'élevage, on a soin d'enfermer les mères, chargées d'œufs, dans des caisses amarrées au fond d'anses bien choisies et débarrassées de leurs ennemis. Mais on ne peut pas encore réaliser la fécondation artificielle, ni l'élevage systématique des œufs.

Les *Écrevisses*, bien connues des pêcheurs et des gourmets, et dont l'élevage est très protégé pour le repeuplement de nos ruisseaux, ont un mode de gestation maternelle externe, bien étudié, il y a près de cent ans, par Lereboullet, Carbonnier, Chautran, etc. Nous le décrivons avec quelques détails :

Tout d'abord, nous signalerons un dispositif fécondant assez particulier. Aussitôt après la parade, l'écrevisse femelle fixe, à la face interne de sa nageoire caudale, les spermatophores où sont accumulés les gamètes mâles ; ils y restent longtemps vivants et actifs, jusqu'à la ponte, et peuvent être comparés aux hectocotyles que nous avons signalés chez les Céphalopodes.

Munie de ses provisions fécondantes, la femelle, vingt jours après, commence sa ponte et, à chaque sortie d'œufs, elle les « timbre » en quelque sorte, en rabattant sur eux sa queue porteuse de spermatophores. Simultanément coule une sécrétion collante : chaque œuf, ainsi fécondé, est plaqué par la mère sur un de ses filaments ventraux, où il adhère solidement. La ponte dure trois à quatre jours. Sous le ventre de la mère se voient, maintenant, des grappes noires d'œufs, attachés chacun à un filament. La mère les soigne, les lave en provoquant des courants d'eau, les peigne pendant plus de six mois.

À ce moment, les petits embryons commencent à sortir, aidés par les pattes de la mère. Aussitôt, ils s'agrippent à un des filaments suspendeurs et y restent une dizaine de jours jusqu'à leur première mue. Alors, seulement, ils commencent à abandonner leur appui pour chercher leur nourriture, revenant s'y attacher à la moindre alerte. Ils ne le quittent définitivement qu'un mois après l'éclosion.

Des faits assez voisins de gestation mater-

nelle ont été décrits chez les *Crabes* par H. Milne-Edwards.

Signalons, ici, les si curieux faits de mâles-pigmées, décrits depuis Darwin chez certains *Crustacés parasites* (chez certains *Cirripèdes* tels que les *Alciippes*, les *Cryptophiales*, ou encore chez certains *Copépodes parasites* des poissons), où le mâle, minuscule, vit sur la femelle, près des oviductes, pour féconder les œufs à leur sortie. Le mâle (cinquante, cent ou même mille fois plus petit que la femelle, et qui remplit les fonctions des hectocotyles et spermatophores) vit ainsi, comme un accessoire, dans les dessous de sa femelle. Il y aurait là de quoi faire rêver les plus ardents féministes si (comme le dit plaisamment Wells quelque part) la femelle n'avait encore (même avec un mâle aussi peu encombrant) la suprême humiliation de ne pouvoir faire, seule, ses enfants...

Chez les POISSONS, les œufs sont, au moment du frai, pondus en nombre souvent immense. Les mâles, attirés par une sorte de génotactisme mal défini, suivent les femelles, et, dès que les œufs sont pondus, ils les arrosent de leur semence : la fécondation est donc très aléatoire, avec un énorme gaspillage d'œufs et de semences.

La *Carpe*, après être restée tout l'hiver sans manger, dans la vase, se réveille en mai et pond ses œufs, vierges encore, sur des plantes aquatiques. Les mâles qui la suivent arrosent ces œufs. Mais le plus grand nombre en est perdu. Aussi la fécondité de la Carpe est telle qu'on a compté jusqu'à 600 000 œufs pour une femelle de forte taille.

En pisciculture, on favorise la génération en disposant des nattes placées à 20 centimètres sous l'eau, dans des frayères artificielles ou dans des étangs de culture débarrassés des couleuvres, des grenouilles, des rats d'eau, des hérons. Ces simples mesures de protection génétique suffisent pour améliorer beaucoup le rendement. Mais la fécondation artificielle et l'isolement minutieux des œufs et des jeunes sont encore bien supérieurs.

La *Truite* fraye dans des cours d'eau pure, qu'elle remonte vers leur source, surtout en novembre et décembre. Elle est, alors, suivie de plusieurs mâles, petits en général. La nuit, de préférence, la femelle creuse un trou en se frottant le ventre contre le fond, et elle y dépose ses œufs, aussitôt fécondés par un mâle qui verse sa semence au voisinage ; ils sont ainsi abandon-

## VARIÉTÉS (Suite)

nés ou recouverts de sable ; parfois, d'ailleurs, les mâles eux-mêmes les dévorent. La ponte dure une semaine, et les œufs, assez gros (taille d'un pois), incubent en quarante à soixante jours suivant la température.

Le *Saumon*, qui, né dans les cours d'eau, était descendu à la mer pour y trouver une nourriture abondante, y remonte pour frayer dans une eau douce, aérée, pure. A ce moment, les mâles prennent leur parure de noces pour séduire la femelle : coloration pourpre ; teinte bleuâtre des joues ; taches rouges, en zigzag, à la racine de la nageoire caudale, au bord antérieur des nageoires ventrales, etc.

Si plusieurs mâles se trouvent près d'une même femelle, ils luttent féroceement entre eux et l'eau est souvent teintée de leur sang ; parfois même, un des combattants est tué ; ou bien il renonce et s'en va. La femelle semble indifférente... Le mâle vainqueur nage près d'elle, se pavane, choisit avec elle un endroit pour la ponte. La femelle se vautre alors avec un sensible plaisir sur le sable du fond, et cette pression aide à la sortie des œufs, qui se déposent dans la cupule ainsi creusée. Pendant ce temps, le mâle fait le guet et chasse ses rivaux. Puis il arrose les œufs de sa semence. En commun, le couple les recouvre alors de graviers.

Plusieurs mâles peuvent, d'ailleurs, se succéder : Andrews en a vu neuf, l'un après l'autre, arroser le frai d'une même femelle.

La ponte dure neuf jours. La femelle en sort épuisée, son gros ventre vidé ; les mâles aussi sont épuisés, à tel point que l'un et l'autre, incapables de nager, sont parfois emportés par le courant. Ils retournent à la mer, où une alimentation abondante les remontera.

Les œufs éclosent lentement, en quatre-vingts jours en automne, en plus de cent jours en hiver. Les jeunes naissent avec une grosse vésicule ombilicale qui se vide progressivement de ses réserves, en cinq semaines ; après quoi, ils doivent assurer eux-mêmes leur nourriture.

Les observateurs écossais estiment que chaque femelle donne autant de millions d'œufs qu'elle pèse de livres...

La *Morue* pond, elle aussi, une quantité prodigieuse d'œufs, très mal protégés. Leuwenhoeck assure qu'il en a trouvée près de 9 millions par femelle ; Brayley estime encore ce nombre à 4 millions au moins.

En mai, moment de la ponte, ces poissons apparaissent en bancs épais de plusieurs mètres, sur une longueur de plusieurs kilomètres ; ils sont serrés les uns au-dessus des

autres. Les femelles déposent leurs œufs sur des bancs de sable, puis disparaissent après plusieurs jours et sont remplacées par d'autres. Les mâles émettent ensemble leur semence, si abondante qu'elle rend l'eau opalescente.

Il y a loin de ces foules génératrices anonymes, de ces mélanges communistes d'œufs et de sperme, au « ménage familial », nourricier et éducateur...

Cependant, même chez les Poissons, on trouve, parfois, des ébauches de génophylaxie familiale : notamment, une *nidification* et une *gestation* qui peuvent, d'ailleurs, être dues au mâle.

Parmi les exemples les plus connus de nidation chez les Poissons, nous citerons, avec quelques détails, l'histoire de l'*Épinoche*, joli poisson de nos ruisseaux et de nos mares, qu'on élève bien en aquarium et où l'on peut facilement observer la construction du nid par le mâle.

Ce poisson (qui doit son nom aux épines dorsales et ventrales dont il est pourvu) est très querelleur et peut embrocher des poissons beaucoup plus gros que lui. Il a l'instinct de la propriété et défend avec énergie le coin qu'il s'est réservé. Instinct de propriété et instinct de famille sont, nous le verrons, généralement associés : l'instinct de nidation tient, à la fois, de l'un et de l'autre...

Au moment du frai, l'épinoche prend une parure de noces (qui est aussi la parure de combat) : de vert argenté, le ventre et la mâchoire inférieure deviennent rouge vif ; le dos, de jaune rougeâtre, devient vert clair ; l'œil luit, d'un vert-émeraude...

A ce moment, le mâle édifie son nid, déjà décrit en 1721 par le naturaliste anglais Richard Bradley, et que le grand embryologiste Coste a étudié de près dans ses aquariums du Collège de France. Émile Blanchard en donne une description imagée, que nous suivons de près :

L'*Épinoche* mâle, en tournant rapidement sur lui-même, forme une cavité qu'avec son museau il tapisse de brins d'herbes, de filaments de racines, en les rendant adhérents par du mucus suintant sur ses flancs et en moulant la forme intérieure avec son corps. Il donne au nid une direction longitudinale, avec deux orifices opposés, constituant un étroit tunnel : l'ouverture de sortie est très petite, en sorte qu'elle comprimerait le ventre, chargé d'œufs, des femelles qui passeront à travers le nid.

## VARIÉTÉS (Suite)

La construction du nid terminée, le mâle recherche des femelles à gros ventre, prêtes à pondre. Avec tout l'éclat de sa robe de noces, il les engage à visiter sa garçonnière. Une d'elles se décide. « Avec coquetterie », dit Blanchard, elle s'engage dans le nid où elle s'enfonce tout entière ; elle y demeure deux ou trois minutes, « témoignant par ses mouvements saccadés des efforts qu'elle fait pour pondre ». Le mâle, très agité, remue, frétille, touche la femelle avec son museau. Dès qu'elle est sortie, il entre à son tour et se met à frotter avec délices son ventre contre les parois tapissées d'œufs qu'il féconde...

La même manœuvre recommence avec d'autres femelles, ou avec la même partenaire, et, à chaque visite, le nid reçoit encore des œufs. Lorsqu'il est rempli, le mâle ferme l'orifice de sortie et veille sur le précieux dépôt « avec une persévérance et une sollicitude dont les oiseaux n'offrent pas d'exemple plus parfait ». Il ne laisse approcher personne, fait la chasse aux insectes et aux poissons voraces, et, souvent aussi, aux femelles qui se précipitent parfois pour détruire le nid et en dévorer les œufs.

Pendant dix jours, entre la ponte et l'éclosion, ce mâle, le museau tourné vers l'entrée du nid, reste en sentinelle, agitant ses nageoires pour déterfmer des courants d'eau sur les œufs. Puis, lorsque les jeunes épinoches seront nées, avec leur énorme vésicule ombilicale, et jusqu'au moment où elles pourront elles-mêmes pourvoir à leur subsistance, où elles seront assez agiles pour se soustraire aux espèces carnassières, le mâle ne les perd pas de vue, ne leur permet pas de s'écarter. Lorsque la nichée peut se suffire à elle-même, l'épinoche mâle l'abandonne brusquement. Même, si les jeunes ne s'empressent pas de s'abriter dans les recoins herbeux et sûrs, le mâle peut les dévorer aussi... pour leur conserver un père (Joubin)...

Le *Gobie noir* (dénommé Cabot sur les côtes de Normandie, Goujon de mer sur celles du Poitou) creuse aussi un nid dans les bas-fonds tapissés d'herbes marines. C'est encore le mâle qui fait le nid, y attire les femelles, y féconde les œufs et n'en quitte les abords que quand les petits sont assez robustes pour se suffire.

Quant au *Gobius minutus*, c'est à l'intérieur de coquilles d'huître, de pecten, de cardium, retournées et couvertes de sable, que le mâle prépare son nid et veille sur les œufs.

Les *Blennies*, étudiées par Guitel et Piéron, font aussi des nids dans des trous et des

coquilles, où les mâles attirent les femelles et où ils surveillent les œufs.

Le *Macropode de Chine*, ou poisson de paradis (*Polyacanthus viridi-auratus*), mâle dont la belle coloration est vert, bleu, jaune, rouge à l'époque du frai, enserre la femelle au moment de la ponte, le ventre en haut, contre la paroi inférieure d'un nid flottant, à bulles d'air entrecroisées. Cet enserrement facilite la sortie des œufs, qui sont ainsi fixés sur le nid. Le mâle se tient, ensuite, en permanence sous le radeau gazeux, prend parfois les œufs avec sa bouche pour les déplacer, remonte ceux qui risquent de tomber : il va, vient, comme s'il voulait produire des courants pour renouveler l'eau.

Nous rapporterons encore la si curieuse histoire des *Chromides*, dont la femelle dépose ses œufs (plus de 200) dans un petit trou pratiqué aux racines des roseaux et des joncs :

Chez la *Télapie de Galilée*, des lacs de Palestine, la femelle (Pellegrin) — et non pas le mâle — comme on l'avait cru — les enlève et les place un à un dans sa bouche, où elle les garde jusqu'à leur éclosion, qui se produit quelques jours après. Les petits poissons, une fois éclos, continuent à séjourner dans la bouche maternelle et, comme ils grossissent rapidement, celle-ci ne peut plus fermer la bouche. Quelques jeunes, même, vont se loger dans les branchies. Ils sont étroitement serrés, leurs têtes tournées vers l'orifice buccal, et restent là jusqu'à ce qu'ils aient 10 centimètres de long. Ils sont, alors, rejetés.

Bien extraordinaire enfin est l'histoire des *Hippocampes* et d'autres *Lophobranches*, où il y a une véritable gestation, déjà connue d'Aristote. Ellstron a montré (il y a plus de cent ans) que cette gestation se produit chez le père. Les œufs sont incubés dans une poche caudale ou sous-ventrale (*marsupium*), à la base de la queue, près de l'anus, en raison de la position verticale du corps chez le cheval marin.

Chez le *Syngnathe* (*Aiguille de mer* de nos côtes), il y a une sorte de copulation, mais inversée, et du mâle par la femelle... Le mâle a une longue gouttière sur le tiers de la longueur du corps, fermée par deux lèvres qui, pendant l'incubation, se joignent pour former une cavité close, elle-même compartimentée ensuite comme un gâteau d'alvéoles. Dans cette poche, il y a généralement huit rangées d'œufs, quatre à la région dorsale, deux sur chaque lèvres.

Au moment de la reproduction, la poche du mâle étant vide, deux *Syngnathes*-aiguille s'accollent : la femelle avance, au bas de son

## VARIÉTÉS (Suite)

abdomen, une sorte d'oviducte, long de 6 à 8 millimètres, qui est introduit dans la poche du mâle par l'ouverture siégeant à la partie supérieure de la poche abdominale; la femelle projette ses œufs dans la poche incubatrice du mâle. Une sécrétion visqueuse les y fixe.

Après quoi, une sorte de *placentation* se produit, par irritation de la peau et vascularisation abondante, qui nourrit les œufs, puis les jeunes: ceux-ci, une fois développés, sont rejetés à l'extérieur.

Les alvéoles génophylactiques des mâles persistent un certain temps après l'accouchement paternel, puis finissent par disparaître, jusqu'à une nouvelle copulation par la femelle et une nouvelle grossesse du mâle.

Chez les *Solénostomes*, ce sont les femelles (et non les mâles) qui sont chargées de l'incubation des œufs en une sorte de poche marsupiale, le long des rayons de la nageoire.

Parmi les *Arachnides*, nous noterons que, chez les *Scorpions*, les femelles sont vivipares,

surveillent et protègent leurs petits après leur naissance.

Chez les *Araignées*, le mâle a des palpes maxillaires, modifiés en organes d'accouplement, portant les gamètes dans l'orifice de la femelle. Cette opération doit, d'ailleurs, se faire très rapidement: sans quoi, la femelle se jette sur le mâle et le dévore. Les œufs, dans des cocons, se développent lentement. Les jeunes subissent des mues qui, à la neuvième seulement, leur donnent leur forme. Les petites araignées filent leur première toile à côté de leur mère.

Chez certaines *Lycoses* (*Araignées-loups*), les jeunes s'accrochent sur le dos maternel.

Les *Batraciens anoures*, à fécondation externe d'habitude mal protégée, agglutinent souvent leurs œufs, dans l'eau, en paquets glaireux chez la *Grenouille*, en chapelets chez le *Crapaud*.

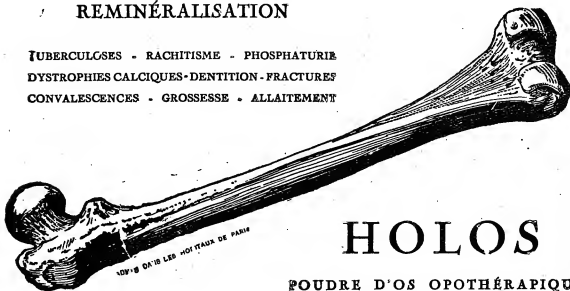
Chez le *Crapaud accoucheur* (*Alytes obstetricans*), trapu, à grosse tête, qui habite toute la France, c'est le mâle qui se charge du soin de la progéniture. En effet, lors de la ponte, le

# L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

## REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE  
DYSTROPHIES CALCIFIQUES - DENTITION - FRACTURES  
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



# HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE  
(préparée à la température physiologique)

Usage: La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

DESKRINE, Docteur en Pharmacie, 6, Rue Paul-Baudry, 6 - 102,770 41

## VARIÉTÉS (Suite)

mâle monte sur la femelle (mais sans copulation) : il entortille autour de ses pattes postérieures le long chapelet d'œufs, qu'il dévide et aide à sortir. Il porte, ainsi, les œufs pendant leur développement, se tenant, muni de son précieux fardeau, à l'abri de la lumière pendant le jour ; au crépuscule, il sort pour chasser et se procurer de la nourriture et, aussi, pour humecter dans l'eau son chapelet d'œufs, toujours enroulé autour de ses pattes. Lorsque les œufs sont mûrs, les jeunes se dispersent dans l'eau au cours d'une baignade.

La femelle d'une *Rainette du Brésil* (*Hyla Galdii*) porte ses petits sur son dos, dans un repli de peau.

De même, la femelle de la *Rainette à bourse* (*Nototrema marsupiatum*) porte une poche dorsale dont, à maturité, les jeunes s'échappent à l'état de têtards, ou même, chez certaines espèces, à l'état parfait.

Chez le *Crapaud de Surinam* ou *Pipa*, gros anouï à corps aplati, mesurant environ 20 centimètres (où la fécondation est, exceptionnellement, interne), la femelle dépose elle-même ses

œufs, sur son dos, à l'aide d'un organe spécial, l'*ovipositeur*. La peau, ainsi irritée, prolifère et forme un cloisonnement alvéolaire autour des œufs, avec dépression au-dessous. Dans ces loges munies d'un opercule, les œufs séjournent. Les jeunes, après leur éclosion, ne les quittent que lorsqu'ils peuvent vivre seuls. Le dos de la mère redevient, alors, normal.

Le *Protée*, d'une taille de 20-30 centimètres, qui vit dans les grottes ou les cours d'eau souterrains (leurs yeux, sans paupière, sont restés sous la peau, parce qu'inutiles dans l'obscurité des grottes), est vivipare au-dessous de 15° dans les grottes : la femelle accouche, alors, de deux petits de 10 centimètres de long, auxquels les autres œufs, non développés, servent de nourriture (Kammerer). Mais, au-dessus de 15° (en captivité par exemple), le *Protée* est ovipare et il pond de 50 à 60 œufs, d'où sortent de petites larves, à un stade déjà très avancé : à quelques heures près, elles seraient sorties, vivantes, du corps de la mère.

(A suivre.)

# BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte, DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8<sup>e</sup>)

INDICÉES ASSURÉES

## CURATINE

PRÉPARATION TRIPLE PYRALOLINE-BICARBONATÉE  
PUISSANT ANALGÉSQUE

• BRUNET •



ACTION RAPIDE

NEURALGIES DIVERSES.  
RHUMATISMES. MIGRAINES.  
GOUTTES.  
ALGIES DIVERSES.  
DOULEURS MENSTRUELLES.

# LA THÉRAPEUTIQUE SULFAMIDÉE

PAR

le Docteur PIERRE DUREL

Médecin de Saint-Lazare.

Collection des Thérapeutiques Nouvelles

1 vol. in-8°, de 200 pages. . . . . 40 fr.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mai 1941.

**Rapport général sur le ravitaillement pharmaceutique.** — M. MAURICE LOEYER présente les conclusions des rapports de MM. Goris, Guérin et Ramon et du sien propre sur le ravitaillement en produits pharmaceutiques et en produits de laboratoire. L'Académie, après adoption des conclusions de ce rapport général, émet les deux vœux suivants :

Premier vœu : L'Académie de médecine, considérant que le progrès dans les sciences médicales est à la base de l'état sanitaire du pays et représente l'un des facteurs importants de son relèvement et du maintien de son prestige dans le monde, émet le vœu : qu'une aide effective soit consentie par les pouvoirs publics aux laboratoires se livrant à la recherche désintéressée et qu'en particulier le matériel indispensable à leur fonctionnement et à l'accomplissement de leur mission soit mis par priorité à leur disposition.

Deuxième vœu : L'Académie de médecine, considérant que les difficultés du ravitaillement en médicaments risquent de compromettre le traitement des malades et la santé publique, émet le vœu :

1° Que les Commissions compétentes donnent aussi rapidement que possible leur avis sur les relèvements de prix qui leur sont soumis sur les médicaments nouveaux ;

2° Que les pouvoirs publics stimulent l'extraction des médicaments de la synthèse des produits thérapeutiques, la culture des plantes médicinales et publient tous les deux mois la liste des médicaments rares ou déficients ;

3° Que le pharmacien s'interdise de donner sans ordonnance à ses clients des médicaments de réserve ou des provisions ;

4° Que le médecin fasse des formules simples, limitées strictement dans leur volume et dans leur dose à une courte période ; qu'il accorde ses prescriptions avec les possibilités que lui signalent les pouvoirs publics ; qu'il applique chaque fois que possible les médicaments de remplacement et qu'il économise dès aujourd'hui tous les alcaloïdes, les produits organiques, les huiles, la glycérine, le bismuth, l'oualaïne et les produits exotiques.

**Cardiopathies et fonction de reproduction.** — M. A. COUVELAIRE présente la statistique de la clinique Baudelocque : 470 cas. Accidents sérieux, 30 p. 100, avec 12 morts, dont 2 malgré l' interruption de la grossesse qui a été réalisée 14 fois seulement.

L'extension quasi systématique des avortements dite thérapeutique et, *a fortiori*, la pratique des avortements préventifs sont injustifiées.

Les indications découlent essentiellement de la progressivité ou de la répétition des accidents lorsque la thérapeutique médicale s'avère impuissante.

Les accidents d'insuffisance cardiaque avec aasarque et stases viscérales généralisées sont moins

heureusement influencés par l'évacuation de l'utérus gravide que les accidents gravido-cardio-pulmonaires. La radiologie, l'électrocardiographie apportent des précisions que ne fournit pas toujours la seule observation clinique.

Au point de vue réalisation technique, l'hystérectomie par voie abdominale sous anesthésie localisée est la méthode de choix.

La stérilisation complémentaire par ligature de trompes sans castration paraît justifiée chez certaines multipares à accidents de gravité constante. Elle ne doit pas être pratiquée d'emblée chez la primipare.

M. A. BRINDEAU confirme que les indications de l' interruption de la grossesse sont rares chez les cardiopathes ; elles existent néanmoins. Il préconise l' intervention purement chirurgicale, c'est-à-dire le plus souvent sous forme de césarienne abdominale.

M. LAUBRY ajoute quelques remarques à ces deux communications.

**La forme acrodyne du syndrome de polyradiculonévrite avec dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien.** — MM. GEORGES GUILLAIN et R. TRIFENEAU ajoutent aux formes cliniques antérieurement décrites du syndrome de polyradiculonévrite avec dissociation albumino-cytologique une nouvelle forme qu'ils proposent de dénommer : « la forme acrodyne infantile ». Ils ont observé cette forme clinique chez un jeune enfant hospitalisé à la clinique neurologique de la Salpêtrière pour un ensemble de symptômes qui, à un premier examen, avaient fait penser à l'acrodyne : état psychique anormal, paralysie des membres supérieurs et inférieurs, douleurs intenses, abolition de tous les réflexes tendineux, taches érythémateuses et purpuriques des mains et des pieds avec desquamation, tachycardie, hypertension artérielle. L'examen du liquide céphalo-rachidien a modifié diagnostic et pronostic. Les caractères de ce liquide étaient ceux du syndrome que nous avons décrit avec J.-A. Barré : hyperalbuminose de 2 grammes, absence de réaction cellulaire, courbe spéciale de la réaction du benjoin colloïdal. Malgré l'état en apparence très grave, les auteurs ont pu assurer une guérison qui fut complète en cinq mois.

Peut-être certains cas dits d'acrodyne appartiennent-ils au syndrome de polyradiculonévrite avec dissociation albumino-cytologique, telle une observation de R. Debré, Julien Marie et Messimy où l'on voit une quadriplégie curable avec une dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, tels aussi certains cas d'acrodyne à début dit polymyélique. Il paraît désirable que soient donnés, dans les observations d'acrodyne avec paralysies des membres, des examens méthodiques et complets du liquide céphalo-rachidien. Sans préjuger de ces recherches d'avenir, l'observation relatée justifie la description de la « forme acrodyne infantile » du syndrome de polyradiculonévrite avec dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien à pronostic favorable.



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

**Élimination de l'urée suivant l'état de l'équilibre acide-base.** — M. LEYRITZ.

**Élection.** — M. R. FABRE, professeur de toxicologie à la Faculté de pharmacie de Paris, est élu membre titulaire dans la VI<sup>e</sup> section (pharmacie) par 61 voix sur 76 votants. M. Choay a obtenu 1 voix ; M. Lannoy 1 voix ; M. Leroux 5 voix ; M. Lecoq 1 voix.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 16 mai 1941.*

**Rétrécissement congénital de l'œsophage.** — MM. PAINSAU, FOUCHÉ et NGUYEN KHAC VIEN présentent les pièces provenant d'un nouveau-né décédé sept jours après la naissance des suites d'un rétrécissement congénital de l'œsophage. Les tentatives d'alimentation provoquaient aussitôt le reflux du liquide ingéré. La radiographie montrait l'arrêt de la substance opaque dans une volumineuse dilatation saciforme ; une traînée filiforme de baryte dessinait le trajet de l'œsophage, ce qui, ainsi que la présence de quelques particules opaques dans le bas-fond gastrique, démontrait qu'il s'agissait d'un rétrécissement et non d'une imperforation. D'autres particules assez nombreuses disséminées dans les parties inférieures des champs pulmonaires témoignaient de la pénétration du liquide dans les voies respiratoires.

L'autopsie a montré une volumineuse dilatation immédiatement au-dessous du pharynx, de coloration claire, nacré, ayant l'apparence d'un sac fibreux. L'aspect extérieur de l'œsophage sous-jacent n'était pas sensiblement modifié, de dimensions assez réduites. Un cathétérisme avec un fin stylet ne permit pas de franchir le rétrécissement de quelques millimètres de hauteur. Il n'y avait pas de communication avec les voies aériennes. Ce rétrécissement congénital, chez un sujet n'ayant survécu que quelques jours, reproduisait, comme il est de règle, l'aspect classique du rétrécissement acquis avec la dilatation sus-striecturale que provoque, à la longue, la stase du bol alimentaire.

M. CATHALA a observé un rétrécissement œsophagien beaucoup mieux toléré.

**Le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle.** — M. DE GENNES rapporte l'observation d'un malade chez qui l'association de poussées hypertensives et d'une tumeur abdominale fit porter le diagnostic de tumeur chromaffine. A l'intervention, on vit qu'il s'agissait, en réalité, d'une rate surnuméraire, mais on put enlever une surrenale gauche fortement hyperplasiée. Cette intervention supprima les paroxysmes hypertensifs. L'auteur rappelle que les diverses interventions au voisinage du rein et du splanchique donnent des résultats analogues et reste très sceptique sur ces interventions, dont les résultats sont surtout fonctionnels.

M. MONTER-VINARD n'est pas aussi pessimiste ; il pense qu'il faut choisir les cas. Il a observé dans un cas une très grosse amélioration.

M. SERGENT a observé également des améliorations notables ; mais il existe d'importantes contre-indications.

M. MARQUÉZY pense que la présence d'hémorragies rétinéennes constitue une contre-indication importante.

**Étude radiologique des disques intervertébraux lombaires L<sup>4</sup>-L<sup>5</sup> et L<sup>5</sup>-S<sup>1</sup> dans 100 cas de névralgie sciatique dite primitive.** — MM. S. DE SÈZE et R. MOMON présentent une étude radiologique de 100 cas de sciatiques, du type « essentiel » ou « rhumatismal », examinés avec la collaboration technique de R. COLLEZ (50 cas) et de MM. LÉDOUX-LEBARD et M. VAILLANT (50 cas).

Les auteurs insistent sur la nécessité indispensable d'une technique radiologique très soignée, en raison de l'inclinaison oblique du disque lombo-sacré. Pour chaque malade un minimum de trois clichés est indispensable : 1° une radio de face du disque L<sup>4</sup>-L<sup>5</sup> ; 2° une radio de face du disque lombo-sacré ; 3° une radio de profil.

Sur les 100 cas, on relève :

42 cas d'altérations radiologiques manifestes des deux derniers disques lombaires (allant du simple pincement jusqu'à la disparition plus complète de l'espace intervertébral) portant vingt-neuf fois sur le disque L<sup>4</sup>-L<sup>5</sup>, sept fois sur le disque L<sup>5</sup>-S<sup>1</sup> et six fois sur les deux disques à la fois ;

12 cas de malformation congénitale de la charnière lombo-sacrée (sacralisation de L<sup>5</sup> ou lombalisation de S<sup>1</sup>).

Dans 46 cas seulement sur 100 la charnière lombo-sacrée était radiologiquement normale.

Le pourcentage des images radiologiques anormales de la charnière lombo-sacrée au cours de la sciatique banale est par conséquent de 54 p. 100 (ce chiffre ne comprend pas les altérations des articulations inter-apophysaires postérieures dont les auteurs ont délibérément négligé l'étude en raison des difficultés excessives de l'interprétation radiologique).

Cette statistique confirme la fréquence de l'origine vertébrale lomboire et lombo-sacrée des sciatiques dites primitives ou essentielles maintes fois affirmée depuis J.-A. SICARD.

Elle témoigne, en outre, de l'importance du rôle que jouent les lésions du disque intervertébral dans la pathologie de ces sciatiques d'origine vertébrale lombo-sacrée.

Sur la nature anatomique de ces lésions discales, on ne peut apporter aucune affirmation précise en l'absence de documents anatomiques suffisants. Toutefois on peut avancer qu'à côté des lésions discales, purement dégénératives (arthrite lombo-sacrée), la hernie postérieure du disque intervertébral occupe une place importante.

Dans tous les cas de sciatique avec pincement discal que les auteurs ont soumis à l'épreuve du lipiodol (16 cas), le lipiodol a montré à la hauteur du disque pincé soit un arrêt partiel, soit une encoche latéralisée du côté de la sciatique. Et dans tous les

## MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

### CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac - Plage (Morbihan). Cures héli-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

### PARIS ET ENVIRONS

#### ETABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) : l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). D<sup>rs</sup> J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

#### CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Molitor 55-55. Méd.-directeur : D<sup>r</sup> GARAND, ancien chef de

#### SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

#### SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à

clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

#### CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. D<sup>r</sup> MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

#### CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. D<sup>rs</sup> FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

#### VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux.

Directeur-médecin : D<sup>r</sup> BONHOMME. Médecin assistant : D<sup>r</sup> CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : D<sup>r</sup> ANCIBURIS.

### PAU

#### SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : D<sup>r</sup> W. JULIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 75 francs par jour au nord et de 85 francs au midi.

**Deuxième édition**

ROLLIER

# LA CURE DE SOLEIL

1 volume grand in-8° de 220 pages, avec 118 figures..... 98 fr.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

cas qu'ils ont fait opérer par D. Petit-Dutaillis (7 cas) la présence de la hernie discale présumée a été vérifiée.

**A propos du syndrome neuro-œdémateux.** — M. JULIEN MARIE souligne les différences qui existent entre ce syndrome et le bériberi, et estime qu'il s'agit d'une affection à virus neurotrope.

**A propos de la pathogénie de l'acéc palustre.** — M. MOLLARET.

JEAN LÉREBOULET.

### ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 7 mai 1941 (suite).

**Preuve biologique de l'épuisement de l'hormone cortico-surrénale dans le choc expérimental chez le chien.** — M. LAMBERT souligne l'importance du facteur endocrinien à côté du facteur vaso-moteur dans la pathogénie du phénomène d'exhémie. Une expérience ayant porté sur six gros chiens a montré que, dans le choc expérimental mortel, la cortico-surrénale était pour ainsi dire vidée d'hormone. La diminution de l'hormone paraît proportionnelle à la gravité du choc. L'auteur pense que le sérum hypertonique n'est pas souverain dans le traitement du choc et qu'il n'agit plus au delà d'un certain seuil. Il conclut au bien-fondé du traitement du choc par la cortico-surrénale et pense que l'on pourrait utilement y associer l'acide ascorbique, qui semble être le matériel biochimique de l'hormone cortico-surrénale.

**Plaies de poitrine (conclusions de la discussion).** — M. SAUVÉ est partisan des interventions larges dans les plaies importantes avec délabrements costaux. Il pense que l'on doit intervenir immédiatement dans les larges plaies thoraciques avec projectile pleuro-pulmonaire superficiel. Secondairement, on doit enlever les projectiles volumineux ou ceux qui donnent naissance à des accidents infectieux. Quant aux cavités pleurales suppurantes, elles semblent pouvoir diminuer, mais non guérir en l'absence de traitement chirurgical. Mais le gros progrès réalisé en matière de plaies de poitrine est dû surtout à l'emploi des sulfamides et de la tente à oxygène.

**Le traitement des anthrax par les sulfamides.** — M. LÉNORMANT présente deux malades chez lesquels le traitement iodo-ioduré associé au traitement par les sulfamides a eu un résultat remarquable.

**Appareil de radiologie chirurgicale.** — M. MERLE D'AUBIGNÉ présente un appareil permettant de passer aisément de face en profil par simple manœuvre d'un levier.

Séance du 14 mai 1941.

**A propos d'un cas d'entorse de la hanche (M. BRAINE, rapporteur).** — Le médecin-général TOUBERT apporte une observation d'entorse simple de la hanche, guérie par injections novocaïniques.

**Sur le traitement du choc.** — M. MEILLÈRE rappelle les deux indications thérapeutiques principales à remplir, savoir : combattre l'anoxémie d'une part,

rétablir la masse sanguine et remonter la tension artérielle d'autre part. L'oxygénothérapie et les injections abondantes de sérum intraveineux associées aux toni-cardiaques sont donc la base du traitement.

**Surrénalectomie (datant de deux ans et demi) pour maladie de Buerger.** — Observation de M. F.-P. LÉCLERC, de Dijon (M. GUIMBLOT, rapporteur). — Un malade, atteint de maladie de Buerger, a subi successivement quatre sympathectomies, une infiltration stellaire, une stéllectomie gauche, l'ablation de l'artère radiale gauche avec des résultats très temporaires.

La surrénalectomie gauche, au contraire, a eu un effet remarquable et durable, supprimant presque complètement les douleurs et permettant au malade, après deux mois et demi, de reprendre ses occupations.

M. LÉCLERC pense que, pratiquée de bonne heure, la surrénalectomie reste une des meilleures interventions dans la maladie de Buerger. M. SYLVAIN BLONDIN évoque trois observations personnelles qui lui donnent à penser que la surrénalectomie est une intervention intéressante pour calmer les terribles douleurs de cette affection.

**Quelques remarques sur les cas de tétanos observés pendant la guerre 1939-1940.** — M. SAUVÉ a observé, pendant la guerre, sept cas de tétanos, dont deux généralisés et cinq localisés. Ces derniers étaient vraisemblablement des tétanos post-vaccinaux.

**Du rôle des algies périphériques dans l'évolution du tétanos (M. BROcq, rapporteur).** — MM. SIMON et PATEY estiment que les douleurs périphériques ont une réelle influence sur le pronostic du tétanos. Ils préconisent des infiltrations novocaïniques répétées du plexus lombaire qui auraient des effets heureux sur l'état des tétaniques. M. LÉNORMANT pense que la fréquence actuelle de tétanos localisés est due sans doute au large emploi de sérum préventif et d'anatoxine. M. BROcq n'a pas observé un seul cas de tétanos sur les quelque douze mille blessés qu'il a vus pendant la guerre. M. LOUIS MICHON a observé cinq cas de tétanos ; localisés au début, ils sont généralisés malgré une sérothérapie active et ont tous évolué vers la mort.

**Suites éloignées des fractures du col du fémur opérées. A propos de 135 cas traités par enclouage extra-articulaire.** — M. MERLE D'AUBIGNÉ apporte une statistique intéressante avec de nombreux clichés radiologiques à l'appui. Il pense que l'on peut classer les résultats de l'enclouage extra-articulaire en cinq groupes : 1° consolidation osseuse rapide avec *restitutio ad integrum* (60 p. 100 des cas) ; 2° consolidation osseuse retardée avec déformation du col ; et 3° consolidation retardée avec destruction partielle secondaire de la tête (20 p. 100) ; 4° pseudarthroses serrées sans déplacement (10 p. 100) ; 5° pseudarthroses avec déplacement (10 p. 100).

M. MERLE D'AUBIGNÉ pense que l'âge du blessé n'intervient guère dans la qualité du résultat ; mais la

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

question de l'irrigation de la tête joue au contraire un rôle important. L'auteur insiste sur la nécessité de placer le clou aussi verticalement que possible, la tête du clou prenant point d'appui sur la corticale diaphysaire. Dans les cas favorables la marche peut être reprise vers le troisième mois : pour cela, il faut qu'il y ait un cal osseux visible. Il faut immobiliser tout blessé opéré chez lequel apparaît un soupçon de déformation de la tête. Enfin, il est probable que la qualité du matériel métallique utilisé a son importance pour le résultat de l'enclouage.

Notes sur 132 cas d'ankyloses temporo-maxillaires opérées. — M. DUPOURMENTEL, qui a pu réunir cette belle statistique, constate que, dans les causes de ces ankyloses, les arthrites infectieuses et les trauma-

tismes entrent chacun pour un tiers. Le troisième tiers relève de causes plus ou moins connues dont un certain nombre semble être d'origine obstétricale.

Au point de vue clinique, il est à noter que la lésion siège toujours du côté où la bouche est déviée. Anatomiquement, il faut savoir que le cal est toujours très épais. La thérapeutique chirurgicale doit être suivie de mobilisation continue : c'est cette mobilisation que dépend essentiellement le pronostic éloigné ; les interpositions de toute sorte sont chimériques ou, au tous cas, toujours insuffisantes.

Election de deux associés parisiens. — 1<sup>re</sup> place : M. ROGER COUVELAIRE ; élu.

2<sup>e</sup> place : M. JEAN GOSSET ; élu.

JACQUES MICHON.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le D<sup>r</sup> Paul Bondin. — Le D<sup>r</sup> Paul Legras, président de l'Union des Syndicats médicaux de France. — Le D<sup>r</sup> Henri Barbier, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur (de Paris). — M. François Camelot, fils du professeur Camelot (de Lille), mort au champ d'honneur. — Le D<sup>r</sup> Georges-René Doré, médecin en chef de 1<sup>re</sup> classe de la marine, médecin-chef de l'hôpital maritime de Cherbourg, officier de la Légion d'honneur. — Le médecin-sous-lieutenant André Lonjou et le médecin-lieutenant Louis Brouillaud, morts au champ d'honneur. — Le D<sup>r</sup> A. de Grailly.

**FIANCEILLES.** — M<sup>lle</sup> Anne-Marie Oudard, fille du médecin général de 1<sup>re</sup> classe de la marine Oudard, avec le D<sup>r</sup> Jean Gallut, chef du laboratoire de l'Institut Pasteur d'Haïphong.

**MARIAGE.** — M<sup>lle</sup> Aline Boudaillicz, fille du D<sup>r</sup> et de M<sup>me</sup> Boudaillicz-Maes, avec M. Robert Walte.

**NAISSANCES.** — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Cadier font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Mercat font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> G. Franck font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Hubert Ballard font part de la naissance de leur fille Brigitte.

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — La date d'ouverture de l'examen de fin d'année d'anatomie pathologique, qui était fixée au 10 juin, est reportée au 30 juin.

L'affichage aura lieu le 25 juin.

M. le professeur Laubry, retraité, est chargé d'un cours complémentaire de cardiologie.

M. le professeur Antonin Gosset a obtenu un congé de trois mois pour raison de santé à partir du 1<sup>er</sup> mai 1941.

**Avis aux étudiants démobilisés ou libérés des chantiers de jeunesse.** — Les étudiants démobilisés ou libérés des chantiers de jeunesse en novembre et décembre 1940, janvier, février, mars, avril 1941 sont priés de se présenter d'urgence au secrétariat de la Faculté (bureau du Secrétaire-adjoint), soit de 10 h. à midi, soit de 14 à 17 h., munis de leur titre de libération ou de démobilisation.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.** — M. Mounier, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de chimie biologique.

M. Baumei, nommé professeur d'anatomie pathologique

et de médecine expérimentale depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1939, est rangé à partir de cette date dans la 2<sup>e</sup> classe.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.** — M. Jean Didier est nommé chef de clinique de dermatologie et syphiligraphie à compter du 1<sup>er</sup> mai 1941.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.** — M. Ribaud, professeur retraité, est nommé professeur honoraire.

M. Migonias, professeur de clinique des maladies des voies urinaires, est transféré, à dater du 1<sup>er</sup> avril 1941, dans la chaire de clinique chirurgicale et du cancer, en remplacement de M. le professeur Ducloux, retraité.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES.** — M. R. Mareland, directeur, est renouvelé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1940-1941.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PARIS.** — Hôpital temporaire de la Cité Universitaire. — M. Lenègre, médecin des hôpitaux, de l'hôpital Broussais, est délégué dans les fonctions de chef de service de médecine à l'hôpital temporaire de la Cité Universitaire.

M. Delay, médecin des hôpitaux, remplace M. Lenègre dans les fonctions de chef de service de médecine à l'hôpital Broussais.

### SOCIÉTÉS SAVANTES

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.** — Election. — M. le professeur PAUL MATHIEU a été élu membre titulaire de l'Académie de médecine dans la deuxième section (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales), par 54 voix sur 74.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**SERVICE MÉDICAL DES TRANSPORTS AUTOMOBILES.** — Communiqué. — Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine nous prie d'insérer la très importante communication suivante :

Pour venir en aide aux très nombreux médecins qui n'ont plus la possibilité de circuler en voiture et leur faciliter le service des urgences, le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine vient d'organiser un « service médical de transports automobiles ».

Ce service, avant tout destiné aux médecins, sera, dans

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour),  
médication de la douleur cardiaque.

— MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS —

## NOUVELLES (Suite)

la mesure des disponibilités, également à la disposition des malades susceptibles d'être transportés assis, soit pour se rendre dans une clinique ou rentrer chez eux, soit pour suivre chez un spécialiste un traitement pénible, comme un traitement radio ou radiumthérapique.

Le Centre d'appel de ces véhicules automobiles à gazogène est situé 8, rue de la Cavalerie, au siège de la S. L. O. T. A. : deux lignes spéciales téléphoniques vont être installées et réservées aux appels des seuls médecins.

A l'appel, une voiture se rend immédiatement au point indiqué, effectue le transport et le retour s'il y a lieu.

Aucune course ne peut être, pour le patient, d'une durée inférieure à une heure. Son prix à acquitter immédiatement au conducteur est fixé comme suit :

1° Pour les médecins :  
La première heure..... 50 francs.  
Par quart d'heure en sus..... 15 —  
Tout quart d'heure commencé est dû.

2° Pour les malades :  
La première heure..... 70 francs.  
Par fraction de demi-heure en sus..... 40 —  
Toute demi-heure commencée étant due.

Le contrôle sera assuré par les soins du Conseil de l'Ordre. A cet effet les médecins qui désirent pouvoir faire appel à ces services sont priés de demander à la S. L. O. T. A. un carnet à souches qui sera personnel et numéroté. Le chauffeur de la voiture utilisée par le médecin ou le malade réclamera une feuille de ce carnet. Remplie et signée par le médecin, elle constituera un certificat de contrôle. Tous les soirs les feuilles ainsi détachées seront adressées pour vérification au Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine qui sanctionnera tout abus.

Ce service fonctionnera à titre d'essai à partir du 19 mai 1941 et de 8 heures du matin à 20 heures le soir. Toutes les voitures doivent être rentrées à cette heure limite.

Il s'agit là d'une organisation qui n'a été envisagée que dans l'unique souci de satisfaire les demandes les plus impérieuses inhérentes à l'exercice de la profession médicale. Si elle permet de fournir du travail à quelques conducteurs de voitures, les conditions qui ont été consenties par la société exploitante ne lui permettent pas de faire de bénéfice.

Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine pense pouvoir augmenter l'importance de ce service, si son fonctionnement s'avère insuffisant, et instituer un service de nuit dès le mois prochain.

Les conditions de fonctionnement de ce service de nuit seront portées ultérieurement à la connaissance des médecins.

**Concours de médecins de l'Assistance médicale à domicile.** — Ce concours pour la nomination à dix places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le lundi 23 juin 1941, à 9 h. 30. (Les candidats seront informés par lettre du lieu de la première épreuve.)

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 15 à 17 heures, du vendredi 16 mai au vendredi 30 mai 1941 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

### COURS ET CONFÉRENCES

**Clinique de la tuberculose, hôpital Laennec, 42, rue de Sévres.** — Professeur : M. JEAN TROISIER 4 assistants : M. M. Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. G. Brouet, agrégé.

M. M. Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. G. Brouet, agrégé, feront durant le mois de juin 1941 quatre

leçons sur : *Le traitement des symptômes de la tuberculose pulmonaire.*

Ces cours auront lieu le dimanche matin, à 10 h. 30, à la salle de cours de la clinique de la tuberculose (hôpital Laennec, 42, rue de Sévres).

8 juin 1941. — M. Bariéty : Toux, expectoration, dyspnée.

15 juin. — M. Brouet : Fièvre, sueurs, algies.

22 juin. — M. Brouet : Troubles digestifs, amaigrissement, anémie.

29 juin. — M. Bariéty : Hémoptysies.

**Enseignement spécial d'hygiène de l'alimentation.** — Un enseignement spécial concernant les applications de l'hygiène alimentaire sera donné, du 26 mai au 13 juin, à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur Tanon, professeur d'hygiène, et de M. Lassablière, directeur à l'École des Hautes Études.

Cet enseignement, créé avec le concours de la Caisse interdépartementale des assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise, s'adresse aux docteurs et étudiants en médecine, aux Assistants sociaux, aux surintendants d'usine, etc.

Les leçons auront lieu au grand amphithéâtre de l'École pratique, à 18 heures, aux jours suivants :

Lundi 26 mai. — M. Lassablière : Influences et rôle de l'alimentation.

Mardi 27 mai. — M. Binet : Les aliments d'origine animale.

Mercredi 28 mai. — M. Clere : Les aliments d'origine végétale.

Jeudi 29 mai. — M. Neveu : Les boissons.

Vendredi 30 mai. — M. Lassablière : Besoins de l'organisme.

Mardi 3 juin. — M. Richet : La ration alimentaire.

Mercredi 4 juin. — M. Chouard : Utilisation des aliments rationnés, non rationnés et de remplacement.

Jeudi 5 juin. — M. Martel : L'art d'acheter.

Vendredi 6 juin. — M. Cambessèdes : Conservation des aliments.

Samedi 7 juin. — M. Pozerski de Pomiane : Gastro-technie.

Lundi 9 juin. — M. Lereboullet : La ration actuelle des nourrissons.

Mardi 10 juin. — M. Lesné : La ration actuelle de l'écolier.

Mercredi 11 juin. — M. Lacomme : La ration des femmes enceintes.

Jeudi 12 juin. — M. Lassablière : La ration actuelle des travailleurs.

Vendredi 13 juin. — M. Navarre : Infections et intoxications d'origine alimentaire.

### NOUVELLES DIVERSES

**Médaille du professeur J. Jolly.** — Les amis et les collègues de M. Justin Jolly, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, secrétaire général de la Société de biologie, ont eu la pensée, à l'heure où il quitte le Collège de France, de lui témoigner leur affection en lui offrant une médaille dont l'exécution a été confiée à Gabriel Rispal.

Le Comité d'initiative est composé de MM. Ch. Achard, G. Bertrand, M. Brulé, R. Courrier, Ed. Faral, Ant. Lacassagne, L. Lapicque, M. Laudat, Ch. Pérez, P. Portier, J.-C. Roux, G. Schaeffer, A. Siegfried, E. Terrien et A. Urbain.

Toute souscription de 150 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille. Les versements sont reçus par M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6<sup>e</sup>). (Compte C. P. 599 Paris.)

**La DIUROPHYLLINE est plus active et mieux supportée que la Théobromine.**  
**MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS**

## LES NOUVEAUX ACADEMICIENS

### LE PROFESSEUR ANDRÉ BOIVIN

La bactériologie est à un tournant de son évolution. Morphologie, affinités tinctoriales, résultats de l'inoculation à l'animal cèdent aujourd'hui le pas, dans les préoccupations des chercheurs, aux problèmes physico-chimiques posés par la structure des germes et la nature des substances antigéniques.

Au premier rang des savants qui élucident peu à peu ces inconnues de la chimie bactérienne et immunitaire, la France se doit d'inscrire le professeur André Boivin, docteur en



Le professeur André Boivin.

médecine et docteur ès sciences, chef de service à l'Institut Pasteur.

Adonné d'abord à des recherches de chimie biologique générale (création de microméthodes pour la séparation et le dosage des dérivés puriques ; étude des composés puriques des tissus, du sang, de l'urine et des enzymes qui catalysent leurs transformations ; études sur la constitution chimique de l'insuline), Boivin ne tarda pas à se spécialiser dans les questions de chimie bactérienne et immunitaire, qui sont actuellement au premier plan de l'actualité scientifique.

Dans ce domaine, il convient de citer ses recherches portant sur les composés puriques des bactéries, sur les esters phosphorés contenus dans les bactéries et sur leurs transfor-

mations enzymatiques. Mais, surtout, on doit souligner ses travaux concernant les antigènes et les toxines des bactéries, travaux dont l'importance confère à l'œuvre de Boivin son intérêt majeur.

En 1936, il isole, à l'état pur, l'anatoxine diphtérique sous la forme d'une protéine dont 3/1000 de milligramme égalent une unité, au moment où, en Amérique, Eaton isole la toxine diphtérique sous la forme d'une protéine de même activité. En même temps, il met au point une technique générale, à l'acide trichloracétique, pour l'isolement et la purification des exotoxines et des anatoxines correspondantes. Cette technique permet la séparation, par voie chimique, des exo et des endotoxines.

En 1933, il avait découvert la nature chimique de l'antigène O complet (principe vaccinant des bactéries à gram négatif), substance glucidolipidique. Boivin démontrait par là même qu'une substance peut être antigénique sans être de nature protéique ; il démontrait également l'identité entre l'antigène glucidolipidique des bactéries et l'endotoxine des mêmes germes. De ce point de vue, Boivin a plus spécialement étudié deux germes, le bacille d'Eberth et le bacille de Shiga : le bacille d'Eberth, qui porte deux antigènes glucidolipidiques distincts, toxiques tous les deux et constituant, au total, le principe vaccinant des corps bactériens ; le bacille de Shiga, qui donne naissance à deux toxines, une exotoxine protéique (neurotoxine) et un antigène glucidolipidique (endotoxine) séparables par voie chimique.

Cette sèche énumération suffit à marquer la féconde orientation de l'œuvre entreprise par le professeur Boivin. Mais son activité scientifique présente, en outre, d'autres aspects.

Attaché à l'Institut de chimie biologique de la Faculté de médecine de Strasbourg de 1927 à 1930, professeur de chimie biologique à la Faculté de médecine de Bucarest de 1930 à 1936, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris en 1940, au cours d'une période critique, le nouvel académicien a rempli toutes ces fonctions avec le même éclat. En lui réservant un siège dans sa section des sciences biologiques, l'Académie de médecine a fait un choix qui répondait à l'attente de tous.

MAURICE BARIÉTY.

## VARIÉTÉS

## LA FAMILLE DANS LES SÉRIES ANIMALES (1)

par Paul CARNOT

(Suite.)

ANIMAUX A FÉCONDATION INTERNE,  
AVEC CONSTITUTION D'UN COUPLE SEXUÉ  
GÉNÉRATEUR

Dans le premier groupe que nous avons examiné, chez les animaux à fécondation externe, la faiblesse de la protection génétique est telle que la reproduction subit un gros déchet, nécessitant des pontes souvent colossales.

Dans le deuxième groupe, que nous allons maintenant étudier, chez les animaux à fécondation interne, la génération est beaucoup mieux assurée, les gamètes mâles étant portés, par copulation, jusque dans les oviductes au contact des gamètes femelles : il y a, par là-même, union (au moins passagère) des deux générateurs, qui, parfois, restent groupés autour de leur progéniture en constituant un groupement familial plus ou moins complet.

Cette catégorie comprend, elle-même, deux divisions, suivant que l'œuf, après fécondation, est pondu au dehors ou reste protégé dans l'organisme maternel.

a. — Chez les animaux ovipares, tels que les Insectes, les Reptiles, les Oiseaux, l'œuf, fécondé dans les oviductes maternels, est rejeté au dehors : il y serait dangereusement exposé, n'étaient des processus, très variés et très efficaces, de protection embryonnaire externe (ponte dans des abris, des alvéoles; des tissus végétaux ou animaux chez les Insectes; nidification et couvage chez les Oiseaux).

b. — Chez les animaux vivipares, tels que les Mammifères, l'œuf, fécondé dans les oviductes maternels, y reste encore pendant la gestation, donc très protégé les premiers temps de son développement. Après la naissance, le jeune reste encore sous la protection externe de la mère pendant la lactation. Enfin, après le sevrage, il est encore surveillé, défendu, nourri par la mère (ou par les deux géniteurs réunis), jusqu'à ce qu'il puisse vivre seul.

Quoique peu rigoureuse (et avec des formes de transition), cette classification correspond, à peu près, à l'ordre zoologique : elle met bien en évidence, pour l'exposé de notre sujet, la génophylaxie du premier âge.

INSECTES. — Bien que très éloignée de notre type familial, la génophylaxie est très développée chez les Insectes.

Rappelons, d'abord, que, chez certains Insectes, il y a *génération alternante*, la reproduction croisée, intergamétique, succédant à des reproductions agames, parthénogénétiques.

Le fait était déjà connu du temps d'Aristote, qui savait que les *Abeilles* pondent parfois sans avoir été fécondées. Il a été, surtout, élucidé, chez les *Pucerons*, par Charles Bonnet et a fait, récemment, l'objet de très belles recherches des généticiens américains, de Morgan notamment : il a une grande importance pour les théories de la sexualité et de l'hérédité.

Comme exemple bien connu de parthénogenèse, nous citerons chez les *Pucerons* le *Phylloxera*, très étudié par les phyto-pathologistes en raison des dégâts qu'il cause à la vigne. Il semble qu'une série de générations agames se succèdent pour la pullulation rapide de l'insecte, qui envahit alors les rameaux et les racines de la vigne et, sous une forme ailée, se répand dans les vignobles voisins ; il semble, au contraire, que la génération sexuée terminale donne naissance à l'œuf d'hiver, forme de résistance qui sauve l'espèce et lui permet de survivre dans les conditions les plus mauvaises. Un rapprochement s'impose avec les générations alternantes, asexuées et sexuées (spores ; croissantes ; kystes de résistance, etc.), qui se succèdent chez nombre de Protozoaires et de Vers.

Les Insectes à métamorphose, même sans reproduction agame, ont un cycle comprenant une phase asexuée uniquement végétative, et une phase sexuée terminale fécondante.

Les phases asexuées (œufs ; larves ; nymphes et chrysalides) durent souvent longtemps, avec des mues successives, sont voraces et croissent vite, mais ne se reproduisent pas.

La phase terminale, sexuée, souvent ailée, est, au contraire, éphémère. Sitôt la fécondation accomplie, le mâle meurt, devenu inutile. La femelle meurt aussi, après la ponte, chez les Insectes non hibernants ; mais, auparavant, elle a assuré, par une très curieuse *génophylaxie posthume*, l'avenir de sa progéniture, qu'elle ne connaîtra pas.

Cette phase sexuée est souvent ailée ; elle est uniquement fécondante, à tel point que, chez certains insectes éphémères, il n'y a même pas de tube digestif.

Dans cette phase adulte, génératrice, il y

(1) Extrait d'un livre, en préparation, sur la Biologie et la Pathologie de la Famille (voy. les deux premiers articles in *Paris Médical* 10 et 30 mai 1941).

## VARIÉTÉS (Suite)

a souvent un dimorphisme sexuel qui porte, non seulement sur l'appareil génital, sur les gonades, sur les appareils copulateurs des mâles, sur les tarières pondueuses de la femelle, mais aussi sur des caractères secondaires destinés à favoriser le rapprochement sexuel, la fécondation et la ponte.

On connaît, par exemple, chez le *Ver luisant* (*Lampyrus noctiluca*), le phare lumineux qui, les nuits d'été, à la période reproductrice, attire les mâles à longue distance.

Le *Lucane-Cerf-volant*, qui vole lourdement l'été dans nos campagnes au voisinage des vieux chênes, présente, chez le mâle seulement, une énorme paire de mandibules qui servent pour la défense et l'attaque, dans les combats nuptiaux notamment. Cette phase ailée fécondante ne dure qu'un mois, tandis que les larves vivent quatre ans dans le bois pourri.

Le *Hannelon* (*Melolontha vulgaris*) vit trois ans à l'état de Ver blanc, s'enfonçant l'hiver dans le sol et remontant l'été, coupant alors les racines au désespoir des jardiniers. La forme ailée reproductrice ne dure, par contre, que trois semaines. Le mâle meurt après la fécondation et la femelle après avoir enfoui, en deux fois, une soixantaine d'œufs dans la terre.

Les *Papillons*, aux innombrables espèces, qui réjouissent notre vue par leur beauté, ne durent que quelques jours sous leur forme reproductrice terminale d'imago, ne vivant alors que de liquides aspirés à travers leur trompe; les chenilles, voraces, purement végétatives, durent, au contraire, beaucoup plus longtemps.

Le dimorphisme sexuel des Papillons à l'état terminal est bien connu. On sait que, souvent, le mâle a des dessins et des couleurs beaucoup plus brillants que la femelle, celle-ci, plus éteinte, se dissimulant mieux par mimétisme; mais il n'en est pas toujours ainsi.

La merveilleuse débauche de beauté des papillons, et pour une vie aussi courte, est, pour nous, un sujet d'étonnement. N'y a-t-il pas disproportion manifeste entre un pareil effort de morphologie et de pigmentation et les vagues avantages d'une attraction intersexuelle due à la beauté du mâle? D'ailleurs, chez nombre d'espèces de Papillons, les femelles, parfois les chenilles, voire même les œufs n'ont-ils pas aussi de belles formes ou des couleurs éclatantes? Les différences de beauté sont, du reste, surtout accentuées entre mâles d'espèces diverses (ce qui n'a

aucun sens quant à la sélection des mâles par les femelles, puisque ces espèces ne se croisent pas).

Enfin, est-il bien sûr que les femelles se donnent aux plus beaux, et ne voyons-nous pas, chaque jour, la preuve du contraire?

Au surplus, la finalité des couleurs, des formes, des odeurs est un problème qui se pose aussi pour les fleurs, chez qui on ne peut pourtant pas invoquer l'attraction sexuelle; tout au plus l'éclat et l'odeur de certaines fleurs sont-ils capables d'attirer des insectes, vecteurs de pollen et nécessaires à la fécondation...

Peut-être serait-il plus sage de renoncer à appliquer les règles de notre pauvre logique humaine, si constamment éprise de causalité finale, à l'explication des innombrables gaspillages du monde vivant. Bien plus incompréhensible encore est le gaspillage de tant de vies qui, depuis des milliers de siècles, les unes après les autres, naissent, s'agitent un instant et meurent, après avoir engendré d'autres vies, aussi éphémères et, probablement, aussi inutiles...

Chez les *Insectes à métamorphoses non hibernantes*, la reproduction est suivie de la mort des deux géniteurs avant la naissance de leur progéniture: il y a donc un hiatus entre deux générations, dont l'une aura disparu avant la naissance de l'autre. Mais la prévoyance de la mère aura assuré, par des méthodes extrêmement curieuses, la protection et la nourriture des jeunes qu'elle ne connaîtra pas. Il y a là une *géophylaxie à retardement*, d'un type très particulier et très varié, dont nous allons donner quelques exemples saisissants:

Certains insectes, ailés à la phase reproductrice, mais aquatiques à la phase larvaire (par exemple, l'*Anophèle*, la *Libellule*), pondent en plein vol, leurs œufs au-dessus de l'eau, ou les déposent sur des herbes aquatiques. L'*Hydrophile* les enveloppe d'une coque légère qui les fera flotter.

Beaucoup d'insectes pondent sous des pierres, ou profondément dans la terre, ou encore dans des abris; ou bien ils construisent des nids cimentés où les œufs seront en sûreté.

D'autres perforent avec leurs tarières des arbres ou arbustes et glissent leurs œufs sous l'écorce. La *Cigale* insinue, ainsi, ses œufs, à différentes hauteurs, dans la tige d'arbustes où les jeunes seront protégés et nourris.

La *Galle du chêne* pond sous des feuilles qui,



## VARIÉTÉS (Suite)

par irritation, développeront une petite tumeur végétale au centre de laquelle œufs et larves seront cachés et alimentés.

Les *Insectes xylophages* choisissent, pour leur ponte, les espèces d'arbres qui, seuls, conviendront à leurs larves et dont eux-mêmes n'ont cependant pas l'habitude.

Chacun connaît l'histoire du petit *Moucheron* de la Cigale, étudié par Réaumur, qui introduit ses œufs dans l'abri destiné à ceux de son hôte et dont les larves dévoreront, plus tard, celles de la Cigale.

On connaît aussi, grâce à la sagacité de J.-H. Fabre, l'histoire compliquée du *Sitaris des murailles*, sorte de Cantharide de notre Midi, dont la femelle, une fois fécondée, dépose, avant de disparaître, ses quelque deux mille œufs dans la galerie d'accès des terriers où une abeille rustique, l'*Antophore*, passera l'hiver : les petites larves de *Sitaris* sont ainsi, elles aussi, à l'abri. Puis, au printemps, lorsque le mâle d'*antophore* ira voir sa femelle, ces larves se suspendront à ses poils et passeront sur ceux de la femelle lors de la copulation. La femelle, rentrant dans sa loge, y transportera inconsciemment ces larves : elle y pondra ses œufs, avec une provision de miel et fermera soigneusement la loge, sans se douter que, nouveau cheval de Troie, elle y a introduit le parasite ennemi. La larve de *Sitaris* aura, alors, tout loisir de dévorer miel, œufs, larves, avant de perforer les cloisons de la loge et de poursuivre son cycle.

Plus extraordinaire encore est l'histoire, neuro-chirurgicale, de l'*Eumène*, guêpe solitaire étudiée aussi par J.-H. Fabre, qui, dans son nid de mortier, traîne de grosses chenilles qu'elle a préalablement paralysées par piqures, anatomiquement très précises, de leurs ganglions nerveux. Elle pond alors son œuf, suspendu par un fil à la voûte du nid. Puis, ayant ainsi accompli sa tâche de prévoyance maternelle, elle meurt. Plus tard, la petite larve, orpheline, trouvera à sa portée la chenille vivante, rendue inoffensive, qu'elle pourra grignoter peu à peu. Ainsi pourvue de vivres frais, elle se transformera en nymphe et, finalement, s'échappera en détruisant la maçonnerie du nid.

On pourrait multiplier ces étonnants exemples de génophylaxie posthume, où la mère assure l'avenir des siens qu'elle ne connaîtra pas. C'est, pour nous, un grand mystère (décoré du nom d'instinct pour cacher notre ignorance), que la transmission héréditaire de pareilles

pratiques, si délicates, si chirurgicales même, pour la connaissance desquelles on ne saurait invoquer ni l'expérience antérieure, ni l'éducation familiale, puisqu'il n'y a aucun contact avec la génération précédente. Cependant, le but final de cette génophylaxie posthume ne saurait être contesté...

Un autre type, bien remarquable, de protection génératrice est la *génophylaxie sociale*, *extra-familiale*, qui se rencontre dans les colonies d'insectes où la mère, absorbée par un rôle fécondant formidable, ne peut s'occuper de sa progéniture et où celle-ci doit être soignée, non par la mère, mais par des nourrices, spécialisées dans ce rôle de « remplaçantes » et « d'assistantes sociales ».

Un fait, étudié par Janet, bien la raison de cette dissociation des fonctions maternelles, où la mère devient uniquement génitrice, lorsque son rôle de pondeuse grandit, où la protection des nourrissons est, alors seulement, confiée à des nourrices.

Il s'agit d'une guêpe sociale, la *Vespa germanica*, dont les colonies, annuelles, créées par une seule femelle, s'accroissent peu à peu. La femelle, au début, s'occupe de ses œufs ; mais elle n'en a plus le loisir quand sa ponte augmente par la suite.

Le mâle n'apparaît qu'à l'automne et vit peu. La femelle hiverne, solitaire, dans un trou de vieux murs. Au printemps, elle fait un nid de carton-pâte, comprenant une dizaine seulement de cellules hexagonales, prismatiques, dans chacune desquelles elle pond un œuf, bientôt développé en larve. La mère, non encore surmenée par ces dix larves, les nourrit elle-même. Mais plus tard, les ouvrières asexuées, qui en dérivent, peuvent agrandir le nid et faire des étages d'alvéoles. A partir de ce moment, à la fin de l'été, la mère ne s'occupe plus que de pondre. Alors, elle doit être elle-même, nourrie par ses filles ouvrières. Celles-ci soignent aussi les œufs, de plus en plus nombreux, nourrissent les larves, nettoient les cellules dès qu'elles sont évacuées pour les faire servir à de nouvelles pontes. La colonie s'accroît ainsi très vite.

A la fin de la saison chaude (probablement sous des influences alimentaires), il se produit, chez les jeunes, une différenciation sexuelle, suivie de fécondations. Les mâles meurent aussitôt après ; les ouvrières meurent aussi, ainsi que beaucoup de femelles ; seules persistent quelques femelles fécondes, qui s'abriteront, chacune, dans des trous individuels

## VARIÉTÉS (Suite)

(le nid ancien étant abandonné), et qui recommenceront le cycle que nous venons de résumer. Si l'espèce est ainsi sauvée, tout le travail de l'année est gâché ; la ruche est abandonnée et la génération nouvelle repartira de la femelle-mère...

Les ruches d'Abeilles, depuis l'Antiquité, ont enthousiasmé les apiculteurs, les naturalistes, les poètes et, même, les sociologues. Elles ne nous paraissent pourtant pas légitimer cet enthousiasme : car leur organisation sociale est très critiquable, et la grande fragilité des ruches d'abeilles exige pour vivre les soins minutieux de l'homme : aussi, depuis les temps antiques n'ont-elles pu, à elles seules, acquérir une bien grande place de par le monde...

On sait qu'il n'y a, par ruche, qu'une femelle féconde, la reine, les autres étant tuées par elle à coups d'aiguillons lorsqu'elle est sûre de sa fécondité : les femelles de remplacement, sexuellement déterminées par la pâte royale, ne serviront qu'en cas d'accident à la reine ou lorsque des essaims coloniseront au loin.

Cette unique femelle est, elle-même, monogame. Au jour unique de son vol nuptial, elle quitte, pour la première fois, la ruche et s'élève droit dans les airs, suivie par les centaines de mâles de la colonie : mais, elle les distance et, seul, un d'entre eux, champion du vol en hauteur, sélectionné par cette épreuve, peut la rejoindre et la féconder. En plein amour, en plein ciel, il aime et meurt, laissant dans le corps de la femelle ses armatures chitineuses d'accouplement et ses gonades, qui serviront quatre ans de réserves séminales. Maeterlinck a écrit, sur ce vol nuptial, une page magnifique qui est dans toutes les mémoires...

Les autres mâles, qui n'ont pas servi et qui sont devenus inutiles, sont tués, alors, à coups d'aiguillons par les ouvrières, ou meurent privés par elles de nourriture.

La reine rentre donc à la ruche, pour ne la plus quitter, avec son butin de sperme.

De suite, elle commence sa ponte, ouvrant à chaque passage d'œufs la voie aux spermatothèques accumulés qui les fécondent. Elle pond, ainsi, jour et nuit, pendant cent cinquante jours par an, à la vitesse de 3 000 œufs par jour : soit environ 500 000 œufs par saison ou, encore, 2 000 000 d'œufs pendant ses quatre années de ponte.

Or tous ces œufs, les larves qui en résultent, les femelles, les mâles, les ouvrières asexuées qui en dérivent, sont, en fait, dérivés de l'accou-

plement unique d'un mâle unique et d'une femelle unique, déjà d'ailleurs très fortement consanguins. Toute la ruche est, en fait, engendrée par une même souche : la fécondation n'y est croisée qu'en apparence, et il n'y a guère plus de mélanges de gènes que lors de la reproduction agame ou parthénogénétique de ces mêmes abeilles.

De là, peut-être, l'extrême fragilité des colonies d'Abeilles. Car toute l'existence de cette Société dépend, en somme, de l'heureux résultat d'une fécondation unique, de quelques secondes, entre un mâle et une femelle uniques, parents très proches eux-mêmes et sans aucun croisement génétique. Le moindre accident, au cours d'un processus fécondant aussi exigü, compromettrait tout l'avenir de la colonie...

Il y a, à la vérité, des reines et des mâles de remplacement, prévus pour les cas de perte ou d'infécondité de la reine. Mais, souventes fois, les ruches (affaiblies d'autre part par des essayages ruineux et souvent catastrophiques), dégénèrent et meurent lorsqu'elles perdent leur reine. L'apiculteur, attentif, surveille de très près cette reine, à laquelle est suspendu tout l'avenir de la ruche. S'il constate l'état d'anarchie de la ruche symptomatique de la disparition de la reine, il tâchera d'y introduire une autre reine d'importation, protégée dans une petite cage grillagée pour la défendre, les premiers temps, contre la xénophobie des ouvrières : du même coup, il rétablira un véritable croisement qui rajeunira la ruche.

Or il nous semble, d'après les enseignements généraux de la génétique, qu'il y aurait un grand intérêt, pour les apiculteurs, à généraliser et à régulariser systématiquement cette pratique, exceptionnelle, de l'introduction, dans les colonies monogénétiques d'Abeilles, de reines femelles étrangères. On éviterait, ainsi, les dangers d'une consanguinité excessive dans la ruche et on favoriserait, en outre, par croisements entre les meilleures espèces mellifères, la sélection des races d'Abeilles...

La femelle-reine, qui doit pondre ses 3 000 œufs par jour, ne peut, évidemment, pas les soigner ni les nourrir. De là, le dédoublement de ses fonctions génitrices et génophylactiques. La femelle restant uniquement fécondante, ce sont les ouvrières asexuées qui mettront dans les alvéoles le miel nécessaire à la nourriture des larves, qui remueront les œufs, nourriront les jeunes, les éduqueront en leur faisant visiter la ruche, surveilleront leur apprentissage lors

## VARIÉTÉS (Suite)

de leurs premières sorties pour l'approvisionnement de la ruche...

Les colonies de *Termites* montrent, elles aussi, une spécialisation sociale extrême des fonctions de reproduction, avec une mère unique pour toute la colonie, ce qui nécessitera une géophylaxie extra-familiale pour tous les soins à donner à l'immense quantité de jeunes ainsi engendrés.

On sait que les *Termites* sont très anciens, puisqu'on a démontré leur existence jusque dans le Permien (cent millions, peut-être, d'années avant l'apparition de l'Homme). Et pourtant, dans ce très long espace de temps, on ne constate pas de variations ni de perfectionnements importants, ce qui trouble un peu notre confiance dans les processus de l'Évolution. Car ce système social, fixé depuis si longtemps, est bien loin d'être un idéal non perfectible : il présente, notamment, des catastrophes à répétition, qui, sans aucune utilité, compromettent chaque année l'existence de la Société.

On sait que les *Termites* comprennent un grand nombre d'espèces, principalement dans les pays chauds. Ils ont été très étudiés en raison de leur prodigieux intérêt, depuis les premières recherches de Koenig en 1781, depuis surtout les mémorables travaux de Smeathman et de Hagen, par une véritable pléiade de termitologues. Mæterlinck leur a consacré de belles pages, d'une grande envolée lyrique. La géophylaxie sociale des *Termites* est, en effet, extrêmement curieuse, tout pour les biologistes que pour les sociologues.

Chez le *Termes bellicosus*, après le vol nuptial, les ailes du mâle et de la femelle sont arrachées, et le ménage, monogame, vit dans une énorme cellule, agrandie peu à peu par les ouvrières à mesure que grossit la femelle.

Le mâle reste tout petit : il vit caché sous le ventre de son épouse, chétif, minable, furtif (Mæterlinck), la fécondant au fur et à mesure de la ponte, et la copulation paraît difficile entre le tout petit mâle et l'énorme femelle... La femelle, en effet, devient, à mesure que se développera sa fonction génitrice, de vingt à trente mille fois plus grosse que lui et que les ouvrières (Smeathmann) : elle pond alors, jour et nuit, ses œufs, au rythme record d'un œuf par seconde : soit 66 000 œufs par vingt-quatre heures, ou 30 000 000 par an !

Ainsi absorbée par cette incroyable ponte, elle ne peut, naturellement, ni se nourrir, ni s'occuper de sa progéniture.

Une multitude d'ouvrières doivent la soi-

guer : une centaine, autour de sa bouche, lui entonne la bouillie nutritive ou le suc rectal provenant de la digestion de la cellulose du bois par les protozoaires intestinaux ; une autre foule environne les oviductes, accouche les œufs, les recueille, les lave, les emporte, nourrit les larves qui en sortent...

Or, vers la fin de l'été équatorial, à l'approche de la saison des pluies, survient la grande catastrophe de la termitière, si bien décrite par Mæterlinck. Les issues de la colonie, hermétiquement fermées d'habitude pour éviter les ennemis (les fourmis notamment), s'ouvrent de toutes parts : les termites en sortent, en si grand nombre qu'un nuage de millions d'ailes monte et obscurcit l'azur, puis, bientôt, s'abat lourdement sur le sol : la fête annuelle est terminée. Aussitôt, les Oiseaux, les Reptiles, les Chats qui guettaient le moment, accourent vers cette proie succulente et sans défense : un carnage monstrueux détruit brutalement, de façon stupide et aveugle, tant de vies, tant d'efforts, tant de soins reproducteurs... et la même catastrophe se reproduit depuis des siècles et des siècles !

Les portes de la termitière se sont refermées, empêchant la rentrée des fuyards. Elle est ainsi débarrassée (mais à quel prix !) de son excédent de population...

Seuls, quelques couples arrivent à s'échapper du désastre et iront fonder plus loin l'embryon d'une nouvelle colonie, qui débutera très petitement et qui, plus tard, une fois développée, subira les mêmes séismes. Pareil drame social, catastrophique, plus terrible encore que la perte des essaims d'Abeilles, fait songer à certaines horribles débâcles de peuples survenant périodiquement depuis les temps les plus antiques, en pleine insouciance et en pleine fête... Pourquoi tout cela ? Si de pareils massacres sont nécessaires pour éviter un excès de population, pourquoi, alors, tant de soins pour favoriser celle-ci ?

De type assez différent, mais non moins curieux, est la géophylaxie des *Fourmis*, elle aussi admirablement étudiée par des générations de myrmécologues, par les Réaumur, les Charles Bonnet, les Pierre Huber, les Forel, et tant d'autres... On connaît, au moins, 6 000 espèces de *Fourmis*, un peu différentes les unes des autres. Elles aussi sont très anciennes, puisqu'on en a trouvé depuis l'Éocène. Wheeler indique que, dans les blocs d'ambre de la collection de Königsberg, on

## VARIÉTÉS (Suite)

trouve déjà des Fourmis visitant et trayant les Pucerons. Or, ici encore, il ne semble pas que, dans ce très grand intervalle des temps, se soit produite une évolution sensiblement améliorante de l'Espèce : tout au plus a-t-on cru noter quelque tendance au régime végétarien...

La reine vit une douzaine d'années ; les ouvrières asexuées, trois à quatre ans ; les mâles, cinq à six semaines seulement.

Ici, il n'y a pas une femelle unique, comme chez les Abeilles et les Termites. Il y a autant de pondeuses que la collectivité en exige : deux à trois pour les petites fourmilières, plus de cinquante dans les nids confédérés. Mais le nombre en est relativement faible.

Les mâles ailés rencontrent les femelles, ailées aussi, au cours du vol nuptial, et les fécondent une fois pour toutes. Parfois même, ce vol nuptial a lieu, à la fois, pour toutes les fourmilières de la région. Parfois aussi, chaque femelle reçoit successivement cinq à six époux qui attendent leur tour... Il y a donc polyandrie, et la consanguinité (que nous critiquions chez les Abeilles et les Termites) n'existe pas ici.

Après cet accouplement massif, pas un seul des mâles qui sont sortis ne survit et, sur mille femelles qui se sont élancées dans le ciel, deux à trois seulement retournent à la fourmilière.

Ici encore, de pareils massacres, si inutiles, sont déconcertants !

De nouvelles colonies se fondent lorsqu'une femelle fécondée, redescendue au sol, décroche ses quatre ailes (Huber), creuse la terre et se cloître entièrement dans une chambre souterraine : elle s'y enferme seule, sans réserves nutritives, parfois pendant un an, et l'on ne sait comment elle peut s'alimenter... Parfois elle doit dévorer quelques-uns de ses œufs, quelques-unes de ses larves, pour sauver les autres... Cette vie de famine et d'infanticide dure un an. Puis deux ou trois petites ouvrières, malingres par suite du jeûne prolongé,

arrivent à se développer quand même, cherchent au dehors de la nourriture qu'elles rapportent à la mère : la nouvelle colonie est alors sauvée !

La mère, une fois nourrie, alors, ne s'occupe plus que de pondre.

Les larves sont soignées par les nourrices, qui les transportent d'un appartement à l'autre suivant la température, l'humidité, qui les emportent en cas de danger ; on voit ces nourrices dégorger dans la bouche des jeunes le liquide alimentaire que contient leur jabot.

Puis les nymphes, soignées, transportées, se transforment en adultes ; les ouvrières les aident encore à déchirer leurs cocons, défrèpent les ailes des mâles et des femelles avant le vol nuptial, apprenant aux jeunes ouvrières la propreté, l'entretien des larves, leur toilette personnelle. Peut-être leur apprennent-elles aussi le langage des antennes... (Joubin).

REPTILES. — Ils nous retiendront peu. Ils sont ovipares ; mais les jeunes sortent de l'œuf très peu après la ponte, s'étant développés dans les oviductes maternels.

Chez la *Vipère-aspic*, les jeunes naissent vivants, avec des débris d'œufs. La femelle veille sur ses six à quinze vipéreaux et les transporte même dans sa gueule en cas de danger.

La *Tortue de mer* enterre ses œufs dans le sable, où ils sont chauffés par le soleil.

La *Tortue de terre* les pond au hasard et ne s'en occupe plus.

Par contre, le *Caïman* pond une centaine d'œufs dans une sorte de nid, où ils sont dissimulés par des débris de feuilles, lesquelles les chauffent en fermentant. La mère reste auprès, à les surveiller, et se précipite, menaçante, en cas de danger. D'après Schombarzk, les femelles des Caïmans noirs défendent leurs petits avec hardiesse.

(A suivre.)



## VARIÉTÉS (Suite)

### INAUGURATION A LA "BIENVENUE UNIVERSITAIRE" DU RESTAURANT DES ÉTUDIANTS

Chacun connaît ce superbe immeuble de la *Bienvenue universitaire* qui s'élève 20, rue Gay-Lussac et où des étudiants trouvent le logement, un agréable milieu de réunion, et dorénavant des repas de bonne qualité et de prix modéré.

Vendredi 30 mai, à midi, la *Bienvenue universitaire* inaugurait ses repas. Avaient été invités et se trouvaient présents : M. André de Fouquières, président d'honneur de l'Union générale des étudiants ; le marquis de Bièvre, président de l'Union générale des étudiants ; le professeur Laignel-Lavastine ; le Dr Milian, de l'Académie de médecine ; Jean-Marcel Peter, directeur-administrateur du *Petit Parisien*, membre d'honneur de l'Union des étudiants ; H. Saison, administrateur de *Paris-soir* ; l'éditeur Lavauzelle ; Robert Trébor, directeur du théâtre de la Madeleine, et, dans le monde des théâtres, la charmante et endiablée Parisys, la ténébreuse Édith Piaf, le sympathique Milton.

Le champagne ouvrit l'inauguration aux sons du jazz de Monico. M. André de Fouquières exposa le but de cette œuvre ; pour travailler intellectuellement d'une manière fructueuse, une nourriture saine, un logis hygiénique et confortable sont indispensables. Et les anciens se doivent de le fournir aux jeunes qui représentent la force créatrice de

l'avenir. Le marquis de Bièvre, M. Albert Repaillé développèrent également ces idées logiques et en exposèrent le plan de réalisation, appelant les cotisants, et ils remercièrent les bienfaiteurs que ce midi représentaient : M. Jean-Marcel Peter, du *Petit Parisien*, et M. Saison, administrateur de *Paris-soir*, journaux assurant à la *Bienvenue universitaire* une contribution mensuelle importante et régulière, capable d'épauler sérieusement l'effort du comité.

Après les discours sérieux, avant le repas des invités et des étudiants, la verve de Parisys, la voix grave d'Édith Piaf, le joyeux Milton nous mirent dans l'ambiance représentée par des radis avec beurre, du filet de bœuf, un délicieux légume jardinière, une salade, des fraises, un café national, un bordeaux rouge sympathique qui ignora l'eau des carafes absentes, bref un repas d'avant l'exode et d'excellente qualité.

Que ne suis-je encore étudiant !...

De nombreux engins photographiques mitraillèrent l'assemblée de face, de dos, de profil, et, sans perdre de temps ni se préoccuper des projectiles, la jeunesse se précipita, stylographes en main, vers Parysis et Édith Piaf. Très souriantes, émues peut-être de ces jeunes hommages, elles signèrent des papiers et même un billet de banque qui vaudra très cher plus tard, surtout dans les souvenirs de l'étudiant. Il a dû dormir cette nuit-là des songes ailés et parisyssiens.

MILIAN.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mai 1941.

Les sulfamides. Chimie et pharmacologie. — M. TRÉFOUET.

Chimio-prévention expérimentale de l'infection bactérienne des plaies. — M. LÉGROS rappelle comment l'emploi du sulfamide a été appliqué sur les blessés de l'armée française en 1940. Après avoir montré quelles sont les bactéries que l'on doit redouter dans les infections graves des plaies, il précise le travail de dissociation chimique dans une plaie de guerre.

Il étudie ensuite l'action bactériostatique de 1162 F, sur les animaux de laboratoire : lapins pour l'infection streptococcique, cobayes pour l'infection gangreneuse.

Cette expérimentation est obtenue après broyage des muscles profonds de la cuisse et dépôt d'un corps

étranger bactéricide sur ces muscles ; la plaie est suturée. Les animaux témoins meurent rapidement ; les animaux ayant reçu une pulvérisation de sulfamide sur la plaie présentent une survie jusqu'à ce que le médicament soit éliminé par la voie sanguine. Dès que le taux de sulfamide circulant s'abaisse à moins de 1 milligramme pour 100 centimètres cubes de sang, l'animal meurt de son infection dans les quarante-huit heures. Mais, si l'animal est opéré au moment de l'abaissement du titre sanguin et reçoit une pulvérisation au niveau de sa plaie, il survit.

L'application de ces recherches à l'homme est facile ; on peut prévenir l'infection des plaies de guerre par un saupoudrage bien fait et que l'on peut répéter toutes les vingt-quatre heures en attendant l'excérèse chirurgicale. Lors d'une infection déclarée, le traitement local suspend la division bactérienne, et le traitement *ab ore* empêche la généralisation infectieuse.

La notion des doses à donner, de la durée du trai-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

tement, ainsi que le titrage du sulfamide dans le sang et les urines sont donnés en détail.

**Sur les applications de la sulfamidothérapie en chirurgie.** — M. LENORMANT groupe les applications faites jusqu'ici de la sulfamidothérapie en chirurgie en cinq chapitres :

I. *Sulfamidothérapie dans les traumatismes récents.* —

On ne saurait trop répéter, après Legroux, que jamais l'emploi du sulfamide ne saurait dispenser de l'acte chirurgical de débridement de la plaie, ablation des corps étrangers et excision des tissus mortifiés — qui reste l'élément essentiel du traitement, le seul qui évite ou enraye l'infection. Ceci posé, l'action bactériostatique du sulfamide peut être utilisée dans les plaies récentes de deux manières : elle peut être employée seule, avant l'acte chirurgical, qu'elle permet de reculer dans le temps ; elle peut être associée d'emblée à cet acte, pour en compléter et parfaire le résultat. Le premier mode d'emploi présente surtout de l'intérêt en chirurgie d'armée ; l'expérience qui en a été faite dans la guerre récente a été interrompue trop tôt pour être absolument concluante ; cependant, quelques résultats très encourageants ont été signalés. L'association simultanée et précoce du nettoyage chirurgical de la plaie et de la sulfamidothérapie locale (pulvérisation, crayons) et *per os* a été mise en œuvre très souvent, et tous les chirurgiens qui y ont eu recours ont constaté les effets remarquables de la médication, qui réalise sans discussion un très grand progrès de la thérapeutique des plaies.

II. *Sulfamidothérapie dans les infections traumatiques.* — L'action du médicament a été vérifiée dans de nombreuses observations, en particulier dans les infections gangreneuses, dans les fractures ouvertes et infectées, dans les méningo-encéphalites traumatiques, dans les infections pleuro-pulmonaires traumatiques, dans des arthrites suppurées du genou, dans un cas de péritonite par rupture de l'intestin.

III. *Sulfamidothérapie dans certaines séquelles des traumatismes.* — Il est recommandable d'associer à la sérothérapie antitétanique préventive la sulfamidothérapie *per os* et par poudrage de la plaie dans les ablations tardives de corps étrangers. La sulfamidothérapie est également efficace dans des plaies anciennes, suppurantes et atones ; elle a une influence heureuse sur l'évolution des ostéites traumatiques.

IV. *Sulfamidothérapie dans les opérations en milieu infecté.* — Elle peut être fort utile, notamment dans des opérations sur le rectum, dans des appendicites gangreneuses.

V. *Sulfamidothérapie dans les infections chirurgicales non traumatiques.* — Les applications que l'on peut envisager dans ce chapitre sont nombreuses et variées.

Ce sont les infections staphylococciques qui semblent les plus rebelles à la sulfamidothérapie, malgré quelques résultats favorables.

**Élection d'un membre titulaire dans la deuxième section (Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales).** — Classement des candidats. En première

ligne : M. Mathieu. 3a secunde ligue, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Bazy, Labey, Mocquot, Okinczyk et Oudard.

M. le professeur Paul Mathieu est élu par 54 voix sur 74 ; M. Labey a obtenu 7 voix ; M. Okinczyk, 4 voix ; M. Oudard, 4 voix, et M. Pierre Mocquot, 2 voix.

Séance du 27 mai 1941.

**Action favorable de la sulfamidothérapie dans un cas d'encéphalite choréique grave.** — MM. GEORGES GUILLAIN et R. TIPPENEAU rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt-deux ans qui fut atteinte, au cours d'une chorée, de manifestations encéphaliques graves : très grande agitation choréique de la face et des membres avec ecchymoses traumatiques, délire hallucinatoire avec confusion mentale, incontinence des urines, état général très sérieux. Le traitement arsenical, le chloral, les injections de gardénal n'eurent aucune influence sédative. Une dose de 5 grammes de para-amino-phényl-sulfamide (1162 F.) amena, en quarante-huit heures, une amélioration considérable ; ce traitement fut poursuivi durant plusieurs jours aux mêmes doses, puis fut réduit progressivement ; la dose totale fut de 45 grammes. La guérison fut complète.

Les auteurs appellent que, si les sulfamides ont une action curative spécialement sur les infections à cocci, certaines infections à virus peuvent être aussi favorablement influencées. La présente observation mérite de retenir l'attention, car les encéphalites aiguës de la chorée avec confusion mentale, délire hallucinatoire, agitation extrême ne s'améliorent, en général, pas en quarante-huit heures avec les médications classiques. Il semble que, dans ce cas, la thérapeutique par le 1162 F. ait été particulièrement active et qu'elle doive être employée dans des cas semblables.

**L'oxycarbonémie des diabétiques.** — M. LOEPER montre la fréquence dans le diabète d'une oxycarbonémie moyenne oscillant entre 10 et 20 centimètres cubes. Cette oxycarbonémie n'a pas de rapport strict avec le taux de la glycémie. Elle peut être insensible à l'action de l'insuline. Elle résulte très probablement de la combustion incomplète des glucides et semble pouvoir être l'origine de troubles vasculaires. La production de l'oxyde de carbone traduit un trouble d'oxydation incomplète des sucres. Elle semble l'intermédiaire entre certains phénomènes cliniques et l'hyperglycémie.

**L'oxycarbonémie et le spasme vasculaire.** — M. LOEPER signale que certains spasmes vasculaires, du cerveau, compliqués ou non de paralysie durable, certains spasmes des artères périphériques, compliqués ou non d'oblitération et de gangrène, s'accompagnent d'oxycarbonémie. L'accident vasculaire est ici la conséquence plutôt que la cause de l'oxycarbonémie. Son mécanisme est analogue à celui des spasmes et obli-térations artérielles de l'oxycarbonémie profession-

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

nelle chronique. On doit le considérer, avec l'érythémie, comme une des manifestations de l'oxycarbonémie endogène latente, ignorée.

**Les vitamines du lait de femme. Étude comparative des rapports et équilibres alimentaires normaux, pour l'organisme du nourrisson et pour l'organisme de l'adulte.** — M<sup>me</sup> RANDOIN, directeur du laboratoire de physiologie de la nutrition à l'école des Hautes Études, nous apprend que le lait d'une femme saine et bien nourrie est relativement riche en vitamines. Dans un litre de lait humain, il y a à peu près autant de vitamine C que dans un citron ou une orange, peu de vitamine B<sub>1</sub>, mais beaucoup de vitamine B<sub>2</sub> (autant que dans deux œufs) et relativement beaucoup de vitamine A (à peu près la même quantité que dans 100 grammes de poisson gras).

La composition du lait de femme (en poids sec) — comparée à celle d'une ration bien équilibrée pour adulte (en poids sec) — montre nettement la richesse toute particulière de ce lait en graisse, en vitamine A et en vitamine C ou antiscorbutique.

Par contre, le lait de femme est pauvre en minéraux, sauf dans le cas des sels de potasse, des sels de fer, mais surtout des sels de chaux, dont la quantité est presque le double de la teneur en chaux de la ration de l'adulte.

M<sup>me</sup> Randoïn nous montre, enfin, combien les rapports et équilibres alimentaires sont différents dans les deux types de rations étudiées. Les valeurs de ces rapports sont, en général, beaucoup plus fortes dans la ration du nourrisson que dans la ration de l'adulte, souvent le double ou plus du double. Cependant, il y a quelques remarquables exceptions : le rapport des vitamines B aux glucides (sucres et amidons), le rapport des protéines aux glucides et le rapport du calcium du fer sont sensiblement les mêmes dans les deux cas.

Ces recherches sont très utiles en ce sens qu'elles peuvent rendre plus aisé le travail, très difficile, des pédiatres qui désirent constituer, pour les nourrissons, des rations artificielles aussi satisfaisantes que possible, à base du lait de la vache, lait dont les rapports et équilibres nutritifs — tout à fait convenables pour assurer la croissance des petits veaux — sont malheureusement très différents de ceux du lait de la femme.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 mai 1941.

**Étude anatomo-clinique d'un cas de maladie de Besnier-Boeck-Schaumann terminée par une tuberculeuse disséminée.** — MM. P. PRUVOST, B. HAUTEFEUILLE, G. CANETTI et J. MABILEAU présentent la fin d'une observation publiée en 1938 par MM. Troisième, Bariéty, Hautefeuille et Ortholan, et concernant un sujet atteint de maladie de Besnier-Boeck-Schaumann à forme pulmonaire, puis oculaire, cutanée et ganglionnaire. Jusqu'en 1939, l'état du malade

reste sans grand changement ; puis survient un abcès froid dorso-lombaire dont la ponction fournit un liquide séro-purulent tuberculeux le cobaye. L'installation de cet abcès s'accompagne d'une guérison clinique totale de la maladie de Besnier-Boeck-Schaumann, que rien n'avait pu influencer depuis cinq ans. On assiste dès lors au déroulement d'une tuberculose à localisations multiples, successivement pleurale gauche, pleurale droite, péritonéale, ganglionnaire rétro-maxillaire droite et poplitée droite, et le malade meurt au bout d'un an dans un état de cachexie profonde. L'étude des réactions tuberculiniques, négatives auparavant, montre que l'anergie déterminée par la maladie de Besnier-Boeck-Schaumann n'est que relative, puisque des injections sous-cutanées de tuberculine entraînent d'assez vives réactions générales et locales, et qu'une positivité passagère des réactions cutanées peut même être ainsi obtenue. Mais il n'y a jamais de réactions focales. L'étude anatomo-pathologique du cas révèle, d'une part, l'existence de scléroses hyalines ganglionnaires, hépatiques et pulmonaires qui représentent les cicatrices de la réticulo-endothéliose ; d'autre part, l'existence de lésions de tuberculose vertébrale et viscérale caséeuse, ainsi qu'une efflorescence de granulations tuberculeuses dans le péritoine. Toutefois, on trouve de plus quelques follicules épithélioïdes purs de diagnostic incertain, leur structure étant celle de sarcoïdes, alors que leur siège au contact immédiat de lésions caséeuses tendrait à les faire attribuer à la tuberculose. Ces singulières lésions soulèvent tout le problème étiologique de la maladie de Besnier-Boeck-Schaumann et soulignent l'intérêt des cas où cette affection se termine par une tuberculose authentique.

**Epidémie de troubles carentiels de type béribérique dans une colonie familiale d'aliénés.** — M. P. SIVADON a observé récemment, dans une colonie d'aliénés comprenant environ 800 sujets, une quarantaine de cas d'œdème généralisé rappelant la forme humide du béribéri. Certains de ces cas se sont accompagnés de troubles parétiques discrets. La moitié ont abouti à la mort dans un tableau d'anasarque avec œdème pulmonaire. La saignée, les tonocardiaques et les diurétiques usuels sont restés inactifs. Seule la vitamine B<sub>1</sub> a fourni des résultats à peu près constants et souvent rapides. Depuis son emploi, un seul cas, d'ailleurs tardivement traité, s'est terminé par la mort. Ces faits sont d'interprétation très difficile, car les sujets frappés ne vivent pas enfermés dans un asile. Ce sont des aliénés inoffensifs, arriérés ou déments, placés dans des familles d'agriculteurs dont ils partagent la vie et l'alimentation. Or aucun trouble analogue n'a été observé dans ces familles nourricières. On ne peut donc invoquer ni une infection contagieuse, ni une carence alimentaire au sens absolu du terme. Peut-être faut-il incriminer une carence relative, ou plutôt un déséquilibre alimentaire chez ces sujets, antérieurement gros mangeurs de

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

pain et dont la ration a été brusquement très restreinte. Il semble, d'autre part, que les tares nerveuses de ces sujets aient constitué un terrain propice au développement de la maladie.

M. JACQUES DECOURT rappelle, à ce propos, combien la notion de carence paraît aujourd'hui devoir être élargie. Elle ne se résume pas entièrement dans l'absence ou l'insuffisance d'un principe déterminé dans l'alimentation. Elle dépend aussi de la proportion relative des différents aliments qui composent la ration, de la qualité des fonctions digestives et des facteurs endogènes de l'assimilation. A côté des carences alimentaires proprement dites, il faut donc faire une place aux carences relatives, aux carences d'absorption et aux carences d'assimilation. Dans les faits rapportés par M. Sivadon, il semble nécessaire d'admettre une prédisposition particulière des sujets, liée à leurs tares nerveuses, et peut-être, pour certains d'entre eux, à des tares hépatiques.

M. GOUNELLE a observé, à la convalescence de dysenteries bacillaires, des œdèmes et a été frappé dans plusieurs cas de l'efficacité de la vitamine B<sub>1</sub> qui, en quelques jours, a fait disparaître ces œdèmes. Il rappelle que, dans certains asiles, on a observé des épidémies de diarrhée à bacille de Shiga associée à des œdèmes.

M. COSTE pense que, dans le béribé, les troubles digestifs jouent très fréquemment un rôle considérable ; dans le cas présent, un foyer épidémique sans carence alimentaire semble avoir existé.

M. JUSTIN-BESANÇON rappelle la classification de Mouriquand en carences alimentaires, digestives et nutritives. Il y a des carences potentielles, par exemple en vitamine B<sub>1</sub>, dont les manifestations sont déclenchées par l'infection ; inversement, certaines avitaminoses favorisent l'infection : c'est ainsi que l'avitaminose nicotinique favorise l'infection fusospirillaire.

**Eplithélioma pavimenteux greffé sur une tuberculose anale.** — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMANT et P. AUDOY présentent l'observation d'un malade chez lequel ils ont, en 1936, porté le diagnostic de tuberculose anale, ulcéreuse, secondaire à des fistules évoluant depuis plus de vingt-six ans et apparues quelques années après résection de l'épaule pour tumeur blanche. La biopsie et l'inoculation au cobaye permirent d'affirmer la nature tuberculeuse des lésions.

Le malade est revu en 1941, porteur d'un éplithélioma pavimenteux à globes cornés, développé au niveau de l'un des orifices fistulaires.



## Opothérapie Hématique Totale

Renfermé intactes les substances Minimales  
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
Syndromes Anémiques  
et des  
Déchéances Organiques

Sirap : Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Dacieur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8<sup>e</sup>)



# CACHETS CHARVOZ

## DIGESTIFS

Laboratoires COUDERC, 9 bis, rue Borromée. — PARIS (XV<sup>e</sup>).

# CURATINE

PRODUCEUR: THÉRIER, PYRAZOLINE, BI-CARBONATÉ  
PUISSANT ANALGÉSIQUE

SÉCURITÉ ABSOLUE



BRUNET  
ACTION RAPIDE

NÉURALGIES DIVERSES.  
MIGRAINES. FORMES  
- CRAMPES -  
- COLIQUES DIVERSES -  
- DOULEURS MENSTRUÉLLES -

## SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION

Laboratoires HENRY ROGIER,  
56, Bd PÉREIRE - Paris

HÉMORROÏDES

GAILLARD et NOGUÉ

## TRAITÉ DE STOMATOLOGIE

publié en fascicules, sous la direction de MM.

le D<sup>r</sup> HERPIN

Professeur à l'École française de  
stomatologie.

le D<sup>r</sup> CROCQUEFER

Professeur à l'École française de stomatologie,  
Stomatologiste des hôpitaux de Paris.

le D<sup>r</sup> GORNOUEC

Stomatologiste des hôpitaux de  
Paris.

XIII

### PROTHÈSE AMOVIBLE

par les D<sup>rs</sup> A. HERPIN et IMBERT

1939. - 1 volume grand in-8° de 388 pages, avec 451 figures..... 80 fr.

## LES RÉGIMES ET L'ALIMENTATION

### LA TECHNIQUE CULINAIRE ACTUELLE ET LES ALIMENTS DE REMPLACEMENT

par

ÉDOUARD DE POMIANE

Professeur à l'Institut Scientifique d'Hygiène Alimentaire.

1941, 1 volume grand in-8° de 44 pages. .... 14 fr.

COLLECTION : LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

On discute encore le rôle prédisposant des lésions antérieures dans la genèse du cancer de l'anus ; pour certains auteurs, ce rôle est important ; par contre, Bensaude le croit douteux et, sur 143 cancers de l'anus, il n'en a vu que quatre ayant eu antérieurement des fistules anales.

L'observation présentée apporte la preuve qu'une inflammation prolongée peut être un point d'appel pour le cancer de l'anus.

**Intoxication mortelle à la suite d'un lavement à l'oxyquinoléine dans un cas d'oxyurose.** — M. N. FRESSINGER présente une observation de MM. Le Roy, P. Delthil et P. Tauret sur une intoxication mortelle par le sulfate d'ortho-oxyquinoléine. Il s'agissait d'une enfant de huit ans atteinte d'oxyures. On lui administre un lavement avec 4 grammes de cette substance dans un demi-litre d'eau. Les symptômes furent immédiats : coliques, état de choc, vomissements. Le lendemain, hémoglobinurie et hématurie. Le surlendemain, ictère par hémolyse. La température s'élève, l'azotémie monte à plus d'un gramme. L'anémie est intense, puis un syndrome d'ictère grave apparaît, avec hémorragies, et la mort survient quatre-vingt-huit heures après le lavement.

Les auteurs, après avoir apporté les arguments qui

plaident en faveur de cette toxicité sanguine et viscérale, se demandent s'il ne s'agit pas d'une circonstance fortuite qui, sous l'effet d'ulcérations muqueuses, aurait favorisé la pénétration subite du produit dans la circulation ou d'une intolérance particulière de cette malade. Une conclusion s'impose cependant de ne pas employer les antiseptiques de cette série par voie entérale.

M. Flessinger insiste sur le fait que l'oxyquinoléine est un excellent antiseptique par voie externe, et que la réputation de son innocuité par voie digestive a été établie par des expériences rigoureuses sur le chien. Le fait précédent prouve combien il faut être prudent dans la transposition des pouvoirs toxiques de l'animal à l'homme, et souligne la possibilité d'intolérances véritablement surprenantes et imprévisibles quand cette administration se fait par voie externe et avec une dose certainement plus élevée que celle que l'on a coutume d'employer.

M. BRULÉ proteste contre l'usage des lavements dans la thérapeutique de l'oxyurose en raison de l'inefficacité de cette méthode ; il préfère l'huile de chénopode maniée avec prudence.

M. Flessinger préfère le traitement bismuthique.



## Le Diurétique Cardio-rénal par excellence

# SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT  
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES DIFFÉRENTES FORMES

PURE — CAFÉINÉE — SPARTÉINÉE — SCILLITIQUE — PHOSPHATÉE — LITHINÉE

**INDICATIONS :** Affections cardiaques et rénales, Artériosclérose, Albuminuries, Urémie, Hydropisies, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatisme, Sciatique, Maladies infectieuses, Intoxications, Convalescences.

Dose moyenne : 1 à 4 cachets par jour. Ces cachets, dosés à 0 gr. 50 et à 0 gr. 25 de Santhéose, sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24 et de 82.

**PRODUIT FRANÇAIS**

Laboratoire de la SANTHÉOSE, 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV<sup>e</sup>)  
Tél. : Arch. 94-96. — R. C. S. 679-796.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

### Dystrophie ostéochondrale poly-épiphysaire. —

MM. ROBERT CLÉMENT et H. GEMAULT présentent trois enfants, âgés de sept ans, neuf ans et treize ans, atteints d'une affection localisée uniquement aux points d'ossification épiphysaire des os longs. Elle se caractérise, au point de vue clinique, par une diminution d'amplitude des mouvements d'extension, d'abduction et d'élévation, sans douleur ni déformations. Radiologiquement, les épiphyses sont irrégulières, morcelées, aplaties et de volume réduit, avec retard notable de l'apparition des points d'ossification, de leur développement et de leur transformation osseuse par rapport à l'âge des sujets.

Le processus, suivi pendant plusieurs années, est peu ou pas évolutif.

Si l'aspect radiologique rappelle celui de l'ostéochondrite juvénile, l'atteinte souvent symétrique de plusieurs épiphyses permet un rapprochement avec la maladie de Morquio et la polydystrophie de Hurler, malgré l'absence de manifestations viscérales. S'agit-il de formes localisées et frustes de ces dystrophies? Ou ces divers syndromes n'ont-ils de commun que la localisation élective sur les points d'ossification épiphysaire de troubles pathologiques de diverse nature?

Séance du 30 mai 1941.

### Intoxication par ingestion accidentelle d'aniline. —

MM. M. DUVOIR, H. LEROUX, G. POUMEAU-DELLIE et M<sup>lle</sup> H. WOLFROMM rapportent un cas d'intoxication accidentelle par ingestion de vernis pour chaussures, rapidement suivie de cyanose intense puis de coma hypothermique.

La guérison survint sans séquelle.

Le toxique semble agir par un double mécanisme : action sur l'hémoglobine transformée en méthémoglobine, et aussi action directe de l'aniline sur le système nerveux central entraînant le coma.

Les auteurs signalent une coproporphyrinurie modérée qui est probablement la conséquence de la méthémoglobinémie.

M. BRULÉ rappelle la difficulté du diagnostic des intoxications par l'aniline. Il rapporte un cas d'intoxication par l'imprégnation des parois d'une chambre par l'huile d'aniline dans le but de détruire les punaises.

M. CATHALA a observé un cas mortel d'intoxication par ingestion d'aniline ; il souligne le danger de ces insufflations.

(Suite page XIV.)



**ALGIES**

**ALGOCRATINE**

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NÉURALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES

**CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

**HÉMATO - ÉTHYROÏDINE**

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

**HYPERTHYROÏDIES, BASEDOW, INSOMNIES, TROUBLES de la MÉNOPAUSE**

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 mai 1941 (suite).

**Thrombose latente de la branche gauche de l'artère pulmonaire au cours d'un pyo-pneumothorax chronique fistulisé. Maladie amyloïde associée.** — MM. M. DUVOIR, G. POUJOL, P. VIVIEN et M<sup>lle</sup> H. WOLFROMM rapportent l'observation d'un malade porteur d'un abcès purulent du poulmon gauche compliqué, quatre mois plus tard, d'une pleurésie purulente drainée par pleurotomie.

Durant quatre ans persiste un pyo-pneumothorax ouvert, finalement à l'origine d'une maladie amyloïde mortelle en quelques mois.

Le fait curieux réside dans l'oblitération absolue latente de la branche gauche de l'artère pulmonaire du côté du moignon pulmonaire collabé.

Le mécanisme de cette thrombose demeure discutable.

M. DUVOIR rappelle avoir observé, au cours d'une mort accidentelle, une oblitération complète de l'aorte qui n'empêchait pas le malade de faire de la bicyclette.

**Intolérance subite et persistante aux ponctions pleurales survenue au cours de l'entretien d'un pneumothorax thérapeutique.** — MM. A. RAVINA, Y. PÉCHER, M. BUCQUOY et M<sup>me</sup> C. PUJOL rapportent l'observation d'une femme de trente-trois ans atteinte de tuberculose pulmonaire unilatérale droite, traitée par un pneumothorax artificiel, et qui, deux mois après le début de ce traitement, s'est mise à présenter, après chaque insufflation, une véritable maladie constituée par une forte élévation thermique, une expectoration séreuse, des douleurs lombaires et thoraciques, une asthénie profonde.

La première poussée s'est également accompagnée d'un rhumatisme généralisé, la dernière d'une anémie prononcée. Une simple prise de pression intrapleurale, sans insufflation d'air, a provoqué les mêmes accidents qu'une insufflation.

Malgré la suppression du pneumothorax, abandonné en raison de ces accidents, la tuberculose pulmonaire de la malade a évolué vers une guérison qui paraît actuellement complète.

Les auteurs discutent la pathogénie de ce curieux syndrome : on ne peut invoquer une réaction liquidienne, le petit épanchement liquide qui existait n'ayant jamais subi de modification et le liquide étant constamment resté stérile. Peut-être pourrait-on expliquer les phénomènes observés par l'apparition d'un réflexe conditionnel viscéral, certains travaux d'ordre expérimental ayant permis de réaliser des accidents d'ordre très voisins.

M. RIST a observé assez fréquemment des réactions thermiques à la réinsufflation ; ces réactions sont peut-être dues à des phénomènes de résorption. Des réactions douloureuses peuvent également s'observer, pouvant aller jusqu'à la syncope ; elles peuvent être dues à l'irritation du péricrème.

**Fréquences et gravité actuelles de la tuberculose.** —

MM. A. RAVINA, Y. PÉCHER, M. BUCQUOY et

M<sup>me</sup> C. PUJOL, signalent la fréquence et la gravité actuelles de la tuberculose pulmonaire.

Trois ordres de faits leur paraissent expliquer ces accidents : l'incorporation dans des formations militaires ou civiles d'anciens tuberculeux et d'un grand nombre de jeunes gens insuffisamment examinés ; la retraite et l'exode de l'année dernière qui se sont passés, pour beaucoup de sujets, dans les conditions physiques et morales les plus pénibles ; les médiocres conditions actuelles de l'existence.

Les formes cliniques observées se présentent sous différents types dont le plus fréquent est la broncho-pneumonie tuberculeuse à marche rapide, la classique phtisie galopante. De nombreuses formes caséuses et granuleuses ont été également observées. La fréquence et la gravité des primo-infections au cours de ces derniers mois sont aussi à signaler.

Les auteurs poursuivent leurs observations et recherchent si certaines formes anatomo-cliniques ne correspondent pas plus particulièrement à une étiologie déterminée : surmenage, carence alimentaire, etc.

M. RIST souligne l'extrême fréquence actuelle des formes graves, rapidement mortelles. Mais, en dehors des formes graves, il ne croit pas que la tuberculose soit plus fréquente. Sur 10 000 examens radioscopiques des élèves des lycées, il n'a pas noté de fréquence plus grande que les années précédentes.

M. ARMAND-DEUILLE a observé de nombreux cas de tuberculose chez des enfants et chez des prisonniers rapatriés ; dans ce dernier groupe, il constate, sur 100 cas, 20 cas de tuberculose latente à forme rapide et 8 cas de broncho-pneumonie aiguë.

M. FLANDIN pense que la tuberculose cutanée n'est pas influencée par les conditions de vie nouvelles ; il note par contre la fréquence plus grande de certains lupus, de certaines tuberculides et de certaines sarcoides. Il a étudié l'évolution de la tuberculose depuis cent cinquante ans dans un petit village du Morvan et attribue les différences de fréquence aux modifications de l'alimentation : alimentation carnée qui semble avoir eu une influence heureuse, alcoolisme qui a eu une influence néfaste.

M. HABER, sur 16 enfants à cuti positive, a trouvé 14 cas de tuberculose active ; il considère cette proportion comme beaucoup plus forte qu'usuellement.

M. AMEUILLE ne croit pas la tuberculose beaucoup plus fréquente, mais beaucoup plus grave. La pneumonie caséuse vraie est beaucoup plus fréquente ; il en observe 10 par vingt-quatre heures ; c'est actuellement la forme dominante.

M. ALBOT a fait pendant huit mois le contrôle à l'incorporation dans les camps de jeunesse. Alors que chez des chômeurs misérables la proportion des cas de tuberculose était relativement banale (2 à 3 p. 1 000), chez les apprentis moniteurs elle atteignait 5 à 6 p. 1 000. Il attribue ce fait à un brusque changement de la condition sociale de ces jeunes gens. En tant qu'anatomopathologiste, il a été frappé du nombre des adénopathies tuberculeuses qui lui sont envoyées.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

M. AMEUILLE signale qu'au cours de la dernière guerre on a observé une épidémie d'adénopathies tuberculeuses en Sibérie, chez des prisonniers autrichiens ; le même fait a été observé au Paraguay.

M. BRULÉ a observé, dans son service de médecine générale, de très nombreuses tuberculeuses évolutives et un grand nombre de polysérites. Il ne croit pas que ces lésions soient dues à la fatigue ou à un changement de vie, mais à la sous-alimentation. Si les enfants des lycées sont relativement indemnes, c'est que leurs parents se privent pour eux.

**Un cas d'occlusion intestinale typhique autonome.** — M<sup>me</sup> BERTRAND FONTAINE et M. R. FAUVERT présentent une observation d'iléus paralytiques au cours d'une fièvre typhoïde. Le syndrome ébauché lors d'une rechute septiciémique avec phlébite s'est brusquement complété après un choc transfusionnel avec collapsus. L'intervention, pratiquée alors que le malade était presque moribond, a consisté en une iléostomie associée au drainage gastrique continu. Le malade a guéri.

Le syndrome d'atonie intestinale aiguë typhique est souvent associé à une perforation ou à une péritonite, et on a l'habitude de le considérer comme toujours secondaire à une complication abdominale. En réalité, il peut exister à l'état autonome, depuis les syndromes plus ou moins frustes d'atonie intestinale des formes graves de la maladie jusqu'à l'iléus paralytique vrai tel qu'il se présentait ici.

Les auteurs pensent que l'inhibition réflexe de l'intestin résulte de l'action du choc transfusionnel sur un système végétatif splanchnique déjà sensibilisé par la typhoïde elle-même et par une phlébite de voisinage. Ils insistent sur les bons effets du drainage gastrique associé à l'iléostomie.

M. CHADROL rapproche de cette observation un cas de thrombose intestinale aiguë.

M. RAVINA souligne l'intérêt du drainage, qui améliore considérablement le pronostic de l'occlusion intestinale ; il peut même suffire à la guérison en l'absence de toute intervention.

JEAN LEREBOLLE.

### ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 21 mai 1941.

**A propos du procès-verbal.** — M. MONDOR insiste sur la fréquence de l'origine gonococcique des arthrites temporo-maxillaires du nourrisson.

**Kyste essentiel du col du fémur.** — MM. SAUVAGE et CHIGOT (Rapport de M. FUNCK-BRENTANO), présentent l'observation d'une malade de vingt-cinq ans atteinte d'un kyste essentiel du col du fémur guéri par curetage, plombage et enchevêtrement cervical à l'osporum.

M. LERICHE préfère les greffes ostéo-périostiques à l'osporum dans le traitement des kystes essentiels de os.

**Un procédé simple facilitant les interventions radio-chirurgicales en salle éclairée.** — (Rapporteur M. PATEL). — M. D'HALLUIN décrit un procédé permettant d'obtenir un éclairage local de la région à examiner tout en maintenant l'éclairage général de la salle.

**L'emploi des greffes et autoplasties cutanées dans les blessures de la main et des doigts.** — (Rapport de M. WILMOUTH). — M. ISELIN présente quelques considérations basées sur une longue expérience. Il estime que pour obtenir un bon résultat avec cette méthode, il faut immobiliser jusqu'à cicatrisation et adapter exactement la greffe aux irrégularités de la plaie. Pour cela, l'auteur préconise l'emploi d'un moule de cire. La préparation du terrain à greffer est très importante. Les greffes doivent être humidifiées constamment pour rester appliquées sur la plaie.

M. LENORMANT souligne l'intérêt de ces greffes cutanées et insiste sur la qualité des résultats obtenus par M. Iselin.

M. Leriche a adopté depuis 1922 les greffes de Davis et s'en déclare très satisfait.

**A propos de l'entorse du genou.** — M. LERICHE voudrait qu'une classification précise des traumatismes du genou fût enfin établie. Il rappelle les travaux classiques d'A. Bonnet, de Malgaigne et d'autres et déclare qu'il reste d'accord avec les théories classiques. Mais les conditions actuelles de la vie : l'automobile, le camion, le ski, ont donné naissance, en matière de traumatismes du genou, à des faits nouveaux qui sont autre chose que des entorses. Le nom d'entorse devrait être réservé aux seules distorsions ligamentaires ; l'entité entorse est avant tout constituée par un mécanisme spécial de torsion. M. Leriche expose les étapes qui lui ont permis de montrer que, dans l'entorse vraie, les terminaisons sensitives nombreuses des ligaments sont étreintes, ce qui provoque un réflexe vasomoteur qui est à l'origine de la rougeur et de la chaleur locale. D'où l'influence remarquable sur les symptômes de l'entorse de l'infiltration novocaïnique des ligaments.

M. MONDOR se déclare en contradiction avec M. Leriche ; il pense qu'il faut donner un cadre plus large à l'entorse du genou, se refusant à appeler luxation ou subluxation des faits qui se présentent anatomiquement comme une simple lésion ligamentaire.

**Hernie diaphragmatique.** — M. LERICHE rapporte l'observation d'une hernie diaphragmatique traumatique qui contenait l'estomac distendu, une partie du transverse, l'épiploon et la rate. Celle-ci, atteinte par la blessure, s'était fixée au bord de la brèche diaphragmatique et une splénectomie dut être pratiquée pour pouvoir fermer cette brèche.

**Un cas de kyste à pédicule tordu implanté sur la paroi abdominale antérieure.** — M. BARRIER rapporte l'observation d'un kyste simulant un kyste de l'ovaire tordu qui était implanté sur la paroi abdominale antérieure, ne s'accompagnant d'aucune lésion de l'utérus ni des annexes.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

**Fracture sus-condylienne transversale en T.** — M. SORREL présente une jeune enfant chez laquelle il a obtenu un excellent résultat après réduction sanglante suivie de contention plâtrée.

**À propos des plaies de la main.** — M. LONGUET présente un blessé qui avait eu une plaie accidentelle étendue de la main et chez lequel il a obtenu un bon résultat par une autoplastie cutanée immédiate.

JACQUES MICHON.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 26 avril 1941.*

**Mode d'action de l'anoxémie sur le système nerveux.** — M. et M<sup>me</sup> A. CHAUCHARD et M. PAUL, CHAUCHARD montrent la complexité de l'action de l'anoxie sur le système nerveux : il y a inhibition cérébrale et excitation médullaire. Le nerf isolé est inhibé, mais ce phénomène est normalement entravé par le retentissement de l'excitation médullaire. La différence d'action entre anoxie et dépression atmosphérique tient à l'excitation plus forte de la moelle dans ce dernier cas, sans doute par action physique de la dépression.

**L'isochronisme des neurones moteurs centraux et périphériques, phénomène de subordination.** — M. et M<sup>me</sup> PAUL, CHAUCHARD mettent en évidence l'influence du centre mésentencéphalique régulateur des chronaxies (subordination) sur les chronaxies motrices centrales encéphaliques. Quand ce centre fonctionne, les chronaxies sont basses et isochrones aux chronaxies périphériques ; quand son fonctionnement est suspendu, elles sont élevées, donc hétérochrones aux chronaxies périphériques. Le sommeil naturel pourrait s'expliquer par l'arrêt transitoire de fonctionnement de ce centre et la suspension de la subordination, d'où l'inhibition corticale (augmentation des chronaxies centrales), la disparition de la motricité volontaire et de la sensibilité consciente (hétérochronisme entre centres et périphérie).

**Méthode optique pour l'étude de la coagulation plasmatique.** — MM. C. LIAN et R. SASSIER mesurent de minute en minute, au photomètre de Vernes, l'augmentation de la densité optique du plasma au cours de sa coagulation ; les mesures commencent au moment où le plasma, dont la coagulation a été suspendue par le froid, est ramené à la température de + 20° par dilution dans du sérum physiologique calcifié. Le photothrombogramme, courbe des variations de densité optique en fonction des temps, présente une première phase, dite de précoagulation, pendant laquelle la densité optique ne varie pas, puis une deuxième phase, dite de coagulation, représentée par une courbe ayant la forme d'un « S ».

Cette technique photométrique permet non seulement de déterminer avec précision le temps de coagulation, mais aussi d'analyser le processus dans des différentes phases.

**Sur certaines actions pharmacodynamiques inhibitrices de l'éphédrine.** — M. M. BARIÉTY et M<sup>me</sup> D. KOHLER montrent que deux substances inhibitrices de l'éphédrine (la cocaïne et la bi-phénoxy-éthylamine) augmentent légèrement l'hypotension due aux petites doses intraveineuses de trinitrine ou d'histamine, mais que, dans les mêmes conditions, l'éphédrine n'exerce pour ainsi dire plus d'effets presseurs et n'augmente plus l'hypotension histaminique ou trinitrinique, contrairement à ce qui se passe après la plupart des sympatholytiques étudiés.

**Dépendance de la fonction cortico-surrénale chez l'homme vis-à-vis de l'acide ascorbique ; variation de l'élimination urinaire de l'hormone corticale.** — MM. A. GIROUD, M. MARTINET et M. T. BELLON établissent que le taux d'excrétion urinaire de l'hormone corticale chez l'homme dépend de l'apport en vitamine C. En saturant des individus à faible élimination d'acide ascorbique, c'est-à-dire peu vitaminés, par administration de 150 milligrammes d'acide ascorbique, le taux de l'hormone excrétée augmente de 40 à 80 p. 100. Inversement, la suppression de l'apport de vitamine C détermine le retour à l'état antérieur. Si l'élimination traduit bien l'intensité de la sécrétion corticale, la valeur fonctionnelle de la surrénale dépend, chez l'homme, de l'apport en acide ascorbique, notion dont on doit tenir compte du point de vue prophylactique comme du point de vue thérapeutique.

*Séance du 10 mai 1941.*

**Action néphrotoxique des imidazols chez la souris.** — MM. N. FIESSINGER et R. MINOLI étudient les altérations rénales engendrées par les injections d'histamine et d'histidine. Les intoxications courtes déterminent des lésions dégénératives des tubes contournés, les intoxications prolongées une sclérose périvasculaire qui diffuse dans le parenchyme et autour des glomérules. Ces expériences pourraient expliquer les néphrites d'origine alimentaire et aussi celles d'origine gravidique, car durant la gestation l'histidinurie est importante.

**Carotène et vitamine A du sang au cours des affections hépatiques.** — MM. NOKI, FIESSINGER et H. TORRES trouvent dans le sang des cirrhotiques un abaissement inconstant et léger du carotène et un abaissement constant et important de la vitamine A, constatations qui confirment les résultats signalés par Chevalier.

Dans les essais de surcharge, l'augmentation de la vitamine A sanguine est très nette deux heures après l'absorption, mais rapidement le chiffre de vitamine A retrouve ses taux antérieurs ; dans des surcharges prolongées, vingt-quatre heures après la dernière prise, on n'observe qu'une légère élévation de la vitaminiémie.

**Immunité naturelle de la vipère commune de France (« *Vipera aspis* ») à l'égard des venins de « *Vipera aspis* » et de « *Naja tripudians* ».** — M. P. BOQUET

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

montre que la vipère de France jouit d'une immunité beaucoup plus forte à l'égard de son propre venin qu'à l'égard du venin hétérologue de *Naja tripudians*. D'autre part, son sérum, frais ou chauffé, neutralise le venin homologue, mais non le venin de *Naja tripudians*. L'immunité de la vipère contre son propre venin présente donc d'étroites relations avec le pouvoir antitoxique de son sang.

**La réaction de Takata dans la tuberculose expérimentale du cobaye.** — M. F. VAN DERSE, sur 34 cobayes tuberculés par voie sous-cutanée avec des bacilles de type humain, en a trouvé seulement 8 avec une réaction positive, alors que tous avaient des lésions hépatiques superposables. Dans la tuberculose expérimentale du cobaye, la réaction de Takata peut donc être positive, sans qu'il existe de « cirrhose » hépatique.

**Ultrafiltrabilité du virus herpétique en fonction de l'origine de ce virus.** — M. C. LEVADITI signale que la taille conférée par l'ultrafiltration selon la méthode d'Elford à l'unité active du virus herpétique n'est pas la même si l'on se sert, comme source de virus, du lapin, animal éminemment réceptif, ou de la souris, espèce à réceptivité atténuée et variable. Dans le second cas (souris), elle est nettement supérieure (environ plus d'un tiers) et s'écarte manifestement des chiffres que l'on considère comme classiques. De même, la mortalité des animaux servant à l'épreuve de la virulence des ultrafiltrats (souris), est en général supérieure lorsqu'on utilise le lapin comme source de virus, au lieu de la souris. La durée moyenne de l'incubation-maladie est plus courte dans le premier cas que dans le second. En résumé, ultrafiltrabilité, virulence, mortalité et durée de l'incubation-maladie sont liées, la dernière variant à l'inverse des trois premières.

**Action antitoxique de certains dérivés aromatiques sulfurés sur les endotoxines du « B. coli » et du bacille typhique.** — M. C. LEVADITI a démontré l'activité antitoxique exercée *in vivo* par certains dérivés sulfamidés à l'égard de certaines endotoxines microbiennes, en particulier de l'endotoxine glucido-lipidique de Boivin et Moscobéau. Vis-à-vis des endotoxines du *B. coli* et du bacille typhique, certains composés sulfamidés et sulfoxydés exercent *in vivo* une activité antitoxico-toxique manifeste ; les animaux guéris acquièrent un état réfractaire spécifique. L'acide p. aminobenzoïque semble entraver cette activité antitoxico-toxique ; il empêche la bactériostase *in vitro* et l'action curative des sulfamidés dans les infections microbiennes.

**Election.** — M. VELLUZ est élu membre titulaire par 28 voix sur 50 votants.

F.-P. MERKLEN.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 8 mai 1941.

**Syringomyélie, gliome et épendymome intramédullaires.** — MM. ALAJOUANINE et THUREL rapportent

un cas anatomo-clinique de syringomyélie associée à un gliome et à un épendymome intramédullaire. Cette association, dont on rencontre un certain nombre de cas dans la littérature médicale, n'est pas fortuite et semble constituer un argument de poids en faveur de la nature néoplasique de la syringomyélie et de son origine épendymaire : les cellules épendymaires hétérotopiques, qui, par prolifération orthoplasique (épendymaire) ou métaplasique (névroglique) et d'un bout à l'autre de la moelle, aboutissent à la formation d'une hydromyélie ou d'une syringomyélie, peuvent donner naissance en un point à une tumeur, épendymome ou gliome.

MM. ANDRÉ THOMAS, J. LHERMITTE pensent que la signification des lésions gliales n'est pas la même dans tous les cas de « cavités médullaires », et que la gliose, dans bien des observations, évoque plutôt l'idée d'une origine inflammatoire ou congénitale que celle d'un processus tumoral.

**Affection dégénérative systématisée des protoneurones moteurs et sensitivo-sensoriels.** — MM. M. LELONG, I. BERTRAND et J. LEREBoullet rapportent l'observation d'une jeune fille de seize ans qui présentait une quadriplégie progressive avec amyotrophie considérable, réalisant un tableau pseudopolynévritique, contrastant avec l'exagération des réflexes tendineux. A ce syndrome s'étaient associés d'importants symptômes bulbaire, une atteinte profonde de la VIII<sup>e</sup> paire, puis une atrophie optique. La malade se cachectisa et succomba à une pleurésie purulente. L'autopsie montra une dégénérescence systématisée portant sur les voies spino-cérébelleuses et sur la plus grande partie du faisceau antérolatéral, à l'exception de la voie pyramidale, et une atrophie des cornes motrices ; les lésions étaient étendues, dans le tronc cérébral, au faisceau central de la calotte. Les auteurs rapprochent ces lésions de celles qu'on observe dans l'héréditaire-ataxie cérébelleuse et soulignent la curieuse coexistence d'une atteinte des protoneurones sensitivo-sensoriels, comme on l'observe dans cette affection, et des neurones moteurs, comme on l'observe dans la sclérose latérale amyotrophique.

MM. ANDRÉ THOMAS et J. LHERMITTE précisent que, parmi les affections dégénératives spino-cérébelleuses, il est possible de décrire de nombreux types familiaux, plutôt que des maladies différentes et autonomes.

**Analyse des effets de l'hypoglycémie insulinique sur les centres nerveux.** — M. PAUL CHAUCHARD, à l'aide d'une analyse délicate des variations des chronaxies motrices centrales et périphériques et de la chironaxie d'un nerf sensitif au cours de l'hypoglycémie insulinique chez l'animal, arrive à la conclusion que les phénomènes dépressifs du coma insulinique sont en rapport avec une inhibition corticale, tandis que les phénomènes d'excitation (convulsions) dépendent d'une excitation médullaire.

**Syndrôme vestibulaire central par polio-encéphalite supérieure hémorragique.** — MM. J. LHERMITTE,

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

A. PEROT et AJURIAGUERRA présentent l'observation anatomo-clinique d'un cas de cette affection exceptionnelle en France, qui s'est développée chez une jeune fille de vingt-cinq ans, et dont l'évolution fatale n'a pas dépassé neuf jours. La symptomatologie s'est réduite à la somnolence, puis au coma précédé d'une ophtalmoplégie subtotale, et surtout d'une abolition complète et absolue des fonctions et des réactions vestibulaires. Celles-ci furent spécialement étudiées. Un fait remarquable est le contraste entre la conservation de l'audition et la perte de l'excitabilité du nerf vestibulaire. L'étude histologique montra l'existence de très nombreuses hémorragies périvasculaires, annulaires, accompagnées par des lésions des parois vasculaires. Les cellules des noyaux épars dans la calotte protubérantielle et pédonculaire et les neurones des tubercules quadrijumeaux montraient des altérations dégénératives aiguës. Toutes les lésions se limitaient strictement à la partie dorsale du tronc cérébral, ce qui prouve à quel degré peut être élective l'action de certaines toxi-infections sur le système nerveux.

**Arachnoïdite postérieure. Symptomatologie cérébelleuse. Guérison post-opératoire, avec disparition d'un dolichocœlon ancien.** — M. GUILLAUME présente une petite fille qui, depuis trois mois, était atteinte de syndrome vermineux avec gros troubles de l'équilibre, quelques céphalées, de rares vomissements. Malgré une tête un peu grosse et un bruit de pot fêlé à la percussion, il n'y avait pas d'hydrocéphalie véritable. Après plusieurs examens négatifs du fond de l'œil, la constatation d'une stase papillaire semblait devoir entraîner le diagnostic de tumeur du cerveau. Mais la radiographie du crâne montra une hydrocéphalie manifeste et d'origine certainement très ancienne. L'opération se borna donc à une décompression simple, avec évacuation très lente du liquide et incision de la lame sus-optique.

La guérison fut très rapide. Un mois après l'intervention, M. André Thomas lui-même ne retrouvait plus aucun signe cérébelleux. Une glycosurie, qui avait été constatée avant l'opération, avait disparu elle aussi. Enfin, alors que cette petite fille était traitée depuis plusieurs années pour un dolichocœlon, que les radiographies mettaient bien en évidence, tous les signes cliniques et radiologiques de ce dolichocœlon ont aujourd'hui disparu.

L'auteur insiste sur l'avantage que présente, en pareil cas, la voie antérieure, la voie postérieure, à laquelle semble inciter la symptomatologie, comportant de graves dangers.

**Sur le ramollissement cérébral veineux. Étude anatomique.** — M. J. LHERMITTE présente les projections de deux cas anatomiques de ramollissement veineux, dont l'un consécutif à une ligature opératoire de la jugulaire interne.

**Mélanoblastome primitif de la queue de cheval.** — MM. GARCIN, PETIT-DUTAILLIS et I. BERTRAND présentent, avec projection des coupes, le cas d'un homme de cinquante-cinq ans, qui avait été atteint

d'un syndrome de la queue de cheval typique et progressif. Sciatique d'abord unilatérale, puis double, à laquelle se joignirent des troubles sphinctériens, puis des hémorragies intestinales inopinées. La ponction lombaire donnait un liquide xanthochromique, le lipiodol-diagnostic un arrêt net en LIV. L'opération mit en présence d'une tumeur noire de la face postérieure de la queue de cheval, dont l'ablation fut suivie d'une guérison presque complète. L'état satisfaisant se maintint depuis trois mois. Il s'agit histologiquement d'un mélanoblastome. Aucune localisation primitive n'a pu être retrouvée.

MM. ROUSSY, HUGUENIN approuvent l'auteur de n'avoir pas fait faire de radiothérapie et signalent la gravité habituelle des cas de ce genre.

Séance du 15 mai 1941.

**Sur un cas de tremblement sénile.** — MM. ANDRÉ THOMAS et AJURIAGUERRA rapportent l'observation anatomo-clinique d'une femme de soixante et onze ans, qui avait été internée pour des troubles mentaux de type non démentiel, et qui présentait un tremblement très marqué de la tête et surtout des deux membres supérieurs, sans aucune participation des membres inférieurs. Le tremblement, qui rappelait le type parkinsonien au repos, subissait une exagération intentionnelle d'une extrême intensité. Il n'y avait pas d'autre trembleur dans la famille de la malade.

L'examen histologique des centres nerveux a montré l'existence de plaques séniles nombreuses dans toutes les régions du cerveau, mais surtout des lésions d'atrophie cellulaire et de prolifération microgliale dans les noyaux caudés et dans les noyaux lenticulaires. Le locus coeruleus était intact.

**Traitement chirurgical de l'hémorragie cérébrale.** — MM. J. LHERMITTE, DELTHEI, et GUILLAUME présentent un malade de cinquante-trois ans, hypertendu, chez lequel on constatait, à la suite d'un ictus, une hémianopsie gauche et une légère paralysie faciale homolatérale, avec stase papillaire bilatérale. Le processus hémorragique se poursuivit, entraînant un état subcomateux. Les auteurs tentèrent une intervention sanglante, qui fut réalisée par M. Guillaume. Trépanation de l'écaïlle temporale; ponction exploratrice, qui ramena un liquide sanglant; incision des circonvolutions temporales supérieures et évacuation complète des caillots, dont l'ensemble atteignait le volume d'une pomme. Ouverture de la corne occipitale: suture sans drainage. Dès le lendemain, le malade, dont l'existence était menacée, reprenait toute sa lucidité, aujourd'hui, un mois après l'intervention, la guérison est complète, excepté pour l'hémianopsie.

MM. ANDRÉ THOMAS, CHAVANY rapportent des cas analogues d'interventions heureuses dans des hémorragies intracérébrales.

Sur une question de M. MOLLARET, M. LHERMITTE



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

précise qu'il croit l'essai opératoire autorisé, même dans la grande hémorragie cérébrale.

M. GUILLAUME préfère s'abstenir de tailler un grand volet toutes les fois que les signes neurologiques permettent de guider l'opération sur une localisation précise.

**Mélanoblastose neuro-cutanée.** — M. TOURAINE a relevé dans la littérature 23 cas de mélanomes associés du système nerveux central et de la peau, et il en présente l'ictonographie macroscopique et microscopique. La coexistence de ces deux localisations, l'analogie de leur structure histologique, la communauté de leur origine embryologique permettent d'isoler la « mélanoblastose neuro-cutanée » comme une nouvelle maladie du développement ectodermique, à côté de la maladie de Recklinghausen, de la sclérose tubéreuse et de l'angiomatose disséminée.

MM. GARCIN, LHERMITTE signalent des cas de mélanoblastomes du système nerveux, qui ne s'associent à aucune lésion cutanée.

**L'apraxo-gnosie géométrique et l'apraxie constructive consécutives aux lésions du lobe occipital.** — MM. J. LHERMITTE et J. MOUZON rapportent deux observations qui leur ont permis d'étudier, à la suite de lésions vasculaires occipitales, différents troubles gnosiques qui peuvent s'associer à la cécité verbale ou lui succéder : l'agnosie pour les couleurs, la perte de la reconnaissance des symboles, et particulièrement des figures géométriques (« agnosie géométrique »), l'impossibilité de construire, d'édifier les lignes géométriques les plus simples (« apraxie constructive »), enfin l'abolition de la compréhension des ensembles qui caractérise l'« agnosie simultanée ».

Il faut remarquer, d'une part, la liaison qui unit, d'une manière assez inattendue, la perte de la gnosie des couleurs et l'alexie, et, d'autre part, le rapport qui associe l'agnosie géométrique avec l'apraxie constructive, alors que l'alexie ne commande en aucune manière l'agraphie.

Les lésions causales de ces diverses variétés d'apraxo-gnosies doivent être recherchées non dans l'aire visuelle ou strisée, mais dans les circonvolutions qui composent l'aire péristriée (champ 18 de Brodmann), c'est-à-dire à la face externe du lobe occipital et dans les connexions qui relient l'aire péristriée à la circonvolution pariétale inférieure.

**Recherches sur l'électro-encéphalographie.** — M. BAUDOUIN présente une série de tracés électro-encéphalographiques, pris, les uns chez des sujets normaux, les autres chez des épileptiques. Les épileptiques observés sont au nombre de 75, et l'électro-encéphalographie présente un intérêt incontestable pour mettre en valeur (au besoin par l'épreuve de l'hyperpnée), d'une part la réalité du mal convulsif et l'existence des crises électriques infra-cliniques ; d'autre part, l'action des diverses médications anti-épileptiques. Ces règles, nettement établies pour les sujets jeunes, sont beaucoup plus sujettes à caution chez les sujets âgés.

**Action du ganglion stellaire sur l'électro-encéphalogramme.** — MM. IVAN BERTRAND, JEAN GOSSET, LACAPPE, M<sup>me</sup> GODET-GUILLAIN ont constaté que les interventions sur le ganglion stellaire (injection ou extirpation) entraînent une réaction marquée de l'électro-encéphalogramme.

Cette réaction est particulièrement nette sur les dérivations occipitales homolatérales, et après intervention sur le ganglion stellaire gauche.

Elle se manifeste par une diminution de l'amplitude générale des potentiels, par une tendance à la régularisation des tracés et par une évolution vers les ondes lentes ou le ralentissement des ondes lentes primitives éventuelles.

Par contre, l'action sur la fréquence de l'onde  $\alpha$  est nulle.

J. MOUZON.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 22 avril 1941.

**Angiomes multiples disparus temporairement au cours d'une septicoémie à staphylocoques.** — MM. P. DELTHIL, M. AUBRY et S. BLANCHARD présentent un nourrisson chez lequel des angiomes ayant disparu au cours d'une septicoémie à staphylocoques réapparaissent ensuite en prenant un aspect cicatriciel comme s'ils devaient cette fois disparaître définitivement. Il est possible que l'un des angiomes ait été la porte d'entrée de l'infection.

**Deux cas de situs inversus avec malformations cardiaques complexes.** — MM. MAURICE LAMY, P. SOULIÉ, M<sup>lle</sup> JAMMET et M. DE LARMINAT présentent deux enfants chez lesquels la radiographie montre la pointe du cœur à droite avec le pédicule aortique à gauche de la trachée ; l'électrocardiogramme est inversé.

**Malformation de l'artère pulmonaire, discussion à propos de la communication inter-auriculaire.** — MM. M. LAMY, P. SOULIÉ, M<sup>lle</sup> JAMMET et M. P. BRAULT présentent des observations de malformation de l'artère pulmonaire avec gros souffle systolique, grosse masse ventriculaire, électrocardiogramme très modifié, dissociation auriculo-ventriculaire.

M. CLÉMENT a observé un cas analogue chez un enfant de dix mois qui avait fréquemment de la congestion des bases et qui finit par succomber à l'âge de dix-neuf mois ; de tels enfants ont en général de gros retards de développement.

M. LÉVESQUE a suivi trois enfants, très retardés dans leur croissance, qui présentaient une petite aorte et une grosse artère pulmonaire sans avoir de signes d'insuffisance cardiaque.

M. TIXIER a vu de telles malformations chez des vieillards.

**Abcès froids costaux traités par l'incision, l'irradiation ultraviolette directe et la fermeture immédiate.** — M. LEVEUF présente trois enfants traités de cette façon et qui guérissent très rapidement.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

**Chylopéritoine apparu à la naissance, malformation congénitale probable des chylifères abdominaux.** — MM. CL. LAUNAY, GOURY-LAFONT et R. HENRY présentent un nourrisson de cinq mois atteint depuis la naissance d'une ascite chyleuse ; celle-ci s'est constituée progressivement et a peu à peu distendu l'abdomen, puis les bourses. La ponction montra l'existence d'un liquide analogue au lait comme aspect, très riche en graisse et en sucre, ne coagulant pas spontanément et très fixe dans sa composition aux ponctions successives. La croissance de l'enfant n'est pas encore très entravée, mais il existe cependant une émaciation des membres et de la face.

**Sur les examens radioscopiques pratiqués en série dans les écoles de Paris et de la Seine.** — M. BOULANGER-PILET considère que si le principe des examens radioscopiques des écoliers est bon, les conditions dans lesquelles ils sont pratiqués sont mauvaises : le rythme des passages devant l'écran est trop rapide et la classification en sujets subnormaux, suspects et pathologiques est artificielle ; d'autre part, l'examen est systématique, ce qui ne permet pas de distinguer les enfants allergiques depuis peu qui sont à surveiller tout particulièrement.

Il est plus rationnel d'adopter la pratique des cutiréactions systématiquement et périodiquement répétées — au moins une fois par an — et d'examiner radiologiquement les enfants ayant une cutiréaction positive et, dans les années à venir, les seuls enfants ayant une cutiréaction récemment devenue positive.

MM. R. CLÉMENT, ARMAND-DEILLE, RIBADEAU-DUMAS, M<sup>lle</sup> VOGT, MM. LESNÉ et CATHALA prennent part à la discussion sur ce sujet.

**Rhumatisme chronique déformant avec cataracte.** — M. PAISSEAU et M<sup>lle</sup> DERAY rapportent l'observation d'un enfant de sept ans chez laquelle un rhumatisme chronique déformant s'est développé au cours de la seconde année et s'est compliqué à l'âge de quatre ans d'une cataracte bilatérale avec iridocyclite et peut-être choroidite. Le rhumatisme s'est étendu à presque toutes les articulations où il a provoqué des déformations, des ankyloses et des troubles trophiques aboutissant à une impotence presque complète. La cataracte a été opérée d'un côté sans résultat appréciable.

**Tétanisation respiratoire, athrèpsie par insuffisance respiratoire.** — M. RIBADEAU-DUMAS, M<sup>lle</sup> RIST et M. NUSSAMÉDIN.

**A propos de deux cas de méningite cérébro-spinale.** — MM. MILHIT, POUQUET et RAYNAUD rapportent deux observations de méningite à méningocoques assez particulières. La première est celle d'une forme à symptomatologie purement abdominale simulant une crise d'appendicite ; la deuxième est remarquable par l'importance qu'a pris un syndrome hémorragique suivi d'une anémie accusée.

Les auteurs discutent le rôle du méningocoque et du sulfamide dans ces incidents et rappellent que si le traitement sulfamidé a modifié du tout au tout le pronostic des méningites suppurées, il n'en reste pas

moins que dans certains cas le traitement se heurte à des difficultés qu'il faut connaître.

**Volvulus total du jéjuno-iléon chez un nouveau-né.** — M. ROCHER (de Bordeaux).

A. BOHN.

## SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE (1)

Séance du 27 avril 1941.

**Thoracotomie précordiale dans un gros cœur rhumatismal.** — M. J. WALSER a fait faire une thoracotomie précordiale, avec résection extra-périostée de 32 centimètres de côtes, chez un enfant de onze ans ayant un gros cœur rhumatismal avec endocardite mitrale et insuffisance cardiaque, sans symphyse cliniquement décelable. Il en est résulté une grande amélioration fonctionnelle et une fonte des œdèmes que n'avait pu obtenir avant l'intervention le traitement médical.

**L'état anatomique de l'artère pulmonaire dans les cardiopathies.** — MM. CH. LAUBRY et J. LENÈGRE, étudiant à ce point de vue 126 cardiaques, ont trouvé dans 83 p. 100 des cas environ des lésions plus ou moins accentuées de l'artère pulmonaire. Dans le rétrécissement mitral serré, l'artérite pulmonaire s'est montrée constante et souvent intense.

Des thromboses de l'artère pulmonaire ou de ses branches existaient dans 40 p. 100 des cas, d'aspect très variable et de mécanisme complexe, entraînant dans le parenchyme pulmonaire correspondant, soit l'infarctus systématisé ou l'apoplexie diffuse classiques, soit, et cela dans plus d'un tiers des cas, une simple infiltration œdémateuse localisée ou une zone congestive banale ; le poumon peut même rester parfaitement normal. Inversement, mais plus rarement, des lésions voisines de l'infarctus ou de l'apoplexie peuvent coïncider avec des artères pulmonaires perméables.

Les auteurs insistent sur l'aspect polymorphe du poumon cardiaque, qu'ils considèrent comme une véritable pneumopathie évolutive, parfois autonome, où s'associent des réactions pulmonaires, pleurales, bronchiques, interstitielles, lymphatiques et ganglionnaires. Ces réactions diffuses et diverses dépendent de facteurs non seulement mécaniques, mais encore nerveux et inflammatoires. Il n'y a pas seulement des phénomènes de congestion passive ou active : la moindre lésion relève presque toujours de mécanismes complexes et intriqués.

**Considérations sur la péricardite constrictive.** — M. P. SOULIÉ, à propos d'une observation de péricardite calcifiante, insiste sur l'absence d'étiologie précise et l'extrême longueur de l'évolution avec apparition tardive du syndrome de striction cave inférieure,

(1) A la fin du Compte rendu de la séance du 16 février ont été publiés, par suite d'une erreur de l'imprimerie postérieure à la correction des épreuves, les résumés de cinq communications faites dans une précédente séance.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

sans véritables signes d'insuffisance ventriculaire jusqu'à un stade très avancé de la maladie.

P. Soulié a retrouvé chez son malade le galop post-systolique de Laubry et Pezzi. Son troisième composant serait pour lui un bruit musculaire, se plaçant précocement dans le début de la diastole (à huit centièmes de seconde après le début du second bruit et avant l'ouverture des valves auriculo-ventriculaires) ; il serait dû à la réaction élastique du myocarde gêné dans son expansion diastolique. Il correspondait à la vibration isodiastolique de Lian, mais l'auteur ne le considère pas comme pathognomonique de la calcification.

En dépit des statistiques étrangères, P. Soulié estime que la péricardectomie, dans l'état actuel de la technique, constitue une opération trop grave pour être proposée précocement et ne devient légitime que lorsque le syndrome de la veine cave inférieure entraîne une impotence fonctionnelle irréductible, et lorsque l'état général du malade se modifie nettement. En tous cas, la libération de la veine cave inférieure est le temps opératoire indispensable.

Un cas de péricardite constrictive calcifiante. — M. J. LENEGRE, chez un adolescent de dix-huit ans, a vu le tableau clinique dominé par une hépatomégalie, puis par une cirrhose du foie avec ascite, ce qui a longtemps contribué à égarer le diagnostic, le cœur étant cliniquement normal. Finalement, la radiographie du cœur révéla des calcifications siégeant surtout sur les bords gauche et inférieur du cœur. L'absence d'étiologie associée, le jeune âge, l'existence d'un syndrome de Pick témoignant de la sérieuse gêne apportée à la circulation cave inférieure, sans compter l'infantilisme notable associé, paraissent d'impérieuses indications à un traitement chirurgical, tout particulièrement à la libération de l'accouchement de la veine cave inférieure.

Trémulation auriculaire en éclair. — MM. C. LIAN et J. FACQUET ont vu apparaître, au cinquième jour d'un infarctus du myocarde, sur un fond de dissociation auriculo-ventriculaire, des phases extrêmement brèves, durant seulement une ou deux révolutions cardiaques, de trémulation auriculaire (état intermédiaire entre le flutter et la fibrillation). Cette « trémulation auriculaire en éclair », d'une brièveté

exceptionnelle, fit place le surlendemain à une arythmie complète banale par fibrillation auriculaire, puis les jours suivants à un retour au rythme sinusal.

L'autopsie révéla une thrombose de la coronaire droite, sans anomalies anatomiques importantes des artères ni du myocarde auriculaires.

Insuffisance cardiaque irréductible au cours d'une cirrhose pigmentaire. — MM. R. HEIM de BALSAC et P. VAUDOUR publient l'observation d'une insuffisance cardiaque irréductible à évolution rapide (trois mois), simulant une « myocarde » implacable et schématique, chez un homme de quarante ans atteint de cirrhose pigmentaire typique sans diabète avec troubles endocriniens légers. L'autopsie révéla une myocardite considérable, en larges foyers de sclérose molle ; ce qui amène les auteurs, à propos de ce cas, à opposer l'uniformité du tableau clinique et la diversité des constatations histologiques dans le syndrome endocrino-hépto-myocardique.

Atrésie congénitale complète de la valve tricuspide. — MM. SABRAZES et HÉRVÉ GRAS relatent un cas autopsié d'atrésie tricuspide complète chez une jeune fille de dix-neuf ans, morte de tuberculose pulmonaire. Le diagnostic de la malformation cardiaque n'avait pas été précisé durant la vie. On avait noté une cyanose intense avec hippocratisme digital, un souffle systolique mésocardiaque, un gros cœur gauche à la radiographie. A l'examen anatomique, il n'existe aucune communication entre l'oreillette et le ventricule droits ; celui-ci est gros comme une amande et donne naissance à une artère pulmonaire bien conformée de 7 centimètres de circonférence. Le trou de Botal est ouvert et mesure 1 centimètre de diamètre ; il existe une communication interventriculaire, par défaut de la *pars membranacea septi* ; l'aorte est normale et mesure 8<sup>m</sup>,5 de circonférence ; le canal artériel n'a pas été exploré. Enfin, l'orifice mitral a 15 centimètres de circonférence avec un aspect nacré des valves. Les auteurs pensent que le diagnostic clinique doit pouvoir se faire en se fondant sur les trois signes : cyanose intense, souffle systolique mésocardiaque et absence d'hypertrophie du ventricule droit.

F.-P. MERKLEN.

## Deuxième édition

ROLLIER

# LA CURE DE SOLEIL

1 volume grand in-8° de 220 pages, avec 118 figures..... 98 fr.

## NOUVELLES (Suite)

naturelle) et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : deux mentions « bien » ou une « bien » et « assez bien ».

Soit de la note 75 au certificat P. C. B. (ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur) et au moins d'une mention « assez bien » à l'une des parties du baccalauréat.

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la deuxième année d'études, sont données au concours.

Sont admis à prendre part à ces concours les candidats âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-trois ans au plus appartenant aux régimes d'études fixés par les décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la moyenne d'au moins 6 sur 10 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les concours ont lieu annuellement au siège des Facultés mixtes et des Facultés de médecine et de pharmacie, dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre.

*Pièces à fournir.* — I. Pour les boursiers de 1<sup>re</sup> année :

- 1° Demande sur papier timbré à 6 francs ;
- 2° Notice individuelle (imprimé fourni par la Faculté) ;
- 3° Extrait du rôle des contributions ou certificat de non-imposition ;
- 4° Certificat indiquant les mentions obtenues au baccalauréat ;
- 5° Certificat indiquant le nombre de points obtenus au P. C. B.

II. Pour les boursiers devant prendre part au concours :

- 1° Demande d'inscription au concours, sur papier timbré à 6 francs ;
- 2° et 3° (comme ci-dessus).

Les Pupilles de la Nation peuvent obtenir des bourses de doctorat sans concours, même s'ils ne remplissent pas les conditions prévues par l'arrêté du 15 mai 1927.

Ces demandes, rédigées sur papier libre et accompagnées des pièces indiquées ci-dessus, doivent être adressées à la Faculté munies de l'avis de l'Office départemental des Pupilles de la Nation dont dépend le candidat.

Les demandes de bourses de première année et celles des Pupilles de la Nation ne participant pas au concours, devront parvenir complètes à la Faculté, avant le 5 juillet dernier délai. Celles des candidats qui se présentent au concours seront reçues jusqu'à une date fixée par le ministre.

Il est formellement rappelé que les demandes de bourses (soit au titre de Pupille, soit au concours) qui ne seront pas accompagnées du dossier réglementaire avec toutes les pièces indiquées ci-dessus, ne pourront être prises en considération.

Dans leur intérêt, MM. les étudiants sont invités à constituer leur dossier de bourse dès maintenant. (S'adresser au Secrétariat, guichet n° 1, de midi à 15 heures.)

**Exonération du droit d'inscription.** — Des exonérations totales et des réductions de moitié du droit d'inscription sont accordées aux étudiants, en vertu du décret du 10 août 1935. (Ces exonérations et réductions ne portent pas sur le droit de bibliothèque, ni sur celui de travaux pratiques afférents à l'inscription trimestrielle.)

Le nombre des bénéficiaires des exonérations ne peut excéder 25 p. 100 du total des étudiants ; celui des bénéficiaires de réduction est limité à 10 p. 100 du même total.

Les demandes établies sur papier timbré et accompagnées de l'imprimé délivré par le Secrétariat doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

MM. les étudiants qui ont déposé une demande d'exonération ou de réduction du droit d'inscription, doivent l'indiquer sur leur bulletin, en prenant leurs inscriptions trimestrielles. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun

remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

**Exonération de droits scolaires aux étudiants appartenant à des familles nombreuses.** (Décret du 22 novembre 1925). — MM. les étudiants français appartenant à une famille d'au moins trois enfants, on ayant un frère ou une sœur également en cours d'études dans une Faculté, peuvent être dispensés en totalité ou en partie de droit de scolarité ou d'examen pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Les enfants morts pour la France sont mis en ligne de compte pour l'admission au bénéfice de ces dispositions.

Les demandes établies sur papier timbré à 6 francs, accompagnées de l'imprimé délivré par la Faculté, d'un certificat de vie des frères et sœurs, d'un relevé des contributions et, le cas échéant, d'un certificat établissant la situation scolaire d'un frère ou d'une sœur dans un autre établissement d'enseignement supérieur, doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

En prenant leurs inscriptions trimestrielles, MM. les étudiants qui se sont mis en instance d'exonération de droits scolaires au titre des familles nombreuses, doivent l'indiquer sur leur bulletin. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

*Avis très important.* — Les demandes de bourses ou d'exonération doivent être renouvelées tous les ans.

**Travaux pratiques de pathologie expérimentale.** — Une série spéciale de séances de travaux pratiques de pathologie expérimentale, destinée aux étudiants en médecine de troisième année, récemment démobilisés, aura lieu à la fin de juin et au début de juillet 1941. La première séance aura lieu le mardi 24 juin à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE.** — Le professeur Leclercq a été nommé doyen de la Faculté de médecine de Lille.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.** — M. PAPIN, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé membre du Conseil de l'Université, en remplacement de M. le professeur GUYOT.

## ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PARIS.** — *Service centraux d'électroradiologie.* — HOTEL-DIEU — Service central d'hydrothérapie et de thermothérapie. — Chef de service : M. Duham ; chef adjoint : M. Moro, assistant.

*Service central d'électroradiologie.* — Chef de service : M. Lagarenne.

*Service d'électroradiologie du centre de traitement des tumeurs.* — *Electroradiologiste chargé du service :* M. Gilbert ; assistant : M. Juquellier.

**HOPITAL SAINT-ANTOINE.** — *Chef de service :* M. Cottentot ; *chefs adjoints :* M. Ordioni et M. Cherigie, assistant ; *assistant :* M. Le Dinh-Thi ; *assistants du service d'électroradiologie du centre de traitement des tumeurs :* M. Falcoz et M. Quivy.

**HOPITAL NECKER.** — *Service central d'électroradiologie.* — *Chef de service :* M. Gilson ; *chef adjoint :* M<sup>me</sup> de Lecuw, née Lacascade, assistante ; *attachés d'électroradiologie :* M<sup>me</sup> Gaucher, née Monin, et M<sup>me</sup> Lamy.

*Service d'électroradiologie du centre de traitement des tumeurs.* — *Electroradiologiste chargé du service :* M. Coliez ; *attaché d'électroradiologie :* M. Prunel.

**HOPITAL COCHIN.** — *Chef de service :* M. Dariaux ; *chef adjoint :* M. Desgrez ; *assistant :* M. Dubois ; *attaché d'électroradiologie :* M. Wattez.

## NOUVELLES (Suite)

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — *Chef de service*: M. Guilbert.

HOPITAL TENON. — *Chef de service*: M. Lepeuquier ; *chef adjoint*: M. Bouchard, assistant ; *assistant*: M. Godefroy ; *attaché d'électroradiologie*: M. Simon

*Service d'électroradiologie du centre de traitement des tumeurs.* — *Électroradiologiste chargé du service*: M. Mallet.

HOPITAL LAENNEC. — *Chef de service*: M. Deltier ; *chef adjoint*: M. Devois ; *assistants*: M. Jouveau-Dubreuil, M. Hélie, M. Lefebvre ; *attaché d'électroradiologie*: M. Mion.

HOPITAL BICHAT. — *Chef de service*: M. Foubert ; *assistants*: M<sup>me</sup> Wessbecher, M. Prévost, M. Jc Canuet.

HOPITAL BROUSSE. — *Chef de service*: M. Morel-Kahn ; *assistant*: M. Brunet.

HOPITAL BOUCAUT. — *Chef de service*: M. Joly ; *chef adjoint*: M. Blanche, assistant ; *assistant*: M. Chevalier.

HOPITAL DE VAUGIRARD. — *Chef de service*: M. Gally ; *attaché d'électroradiologie*: M. Lapipe.

HOPITAL AMBROISE-PARRÉ. — *Chef de service*: M. Detré ; *assistant*: M. Lebourdard.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Chef de service*: M. Bclot ; *chefs adjoints*: M. Nadal et M. Pentenil ; *assistants*: MM. Buhler et Moumignault, Salau, Puyaubert, Duchamp.

HOPITAL BROCA. — *Chef de service*: M. Thoyer-Rozat ; *assistant*: M. Pulsford.

CLINIQUE BAUDELLOUX. — *Chef de service*: M. Petit. *MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ.* — M. Rebuffon, assistant faisant fonctions de chef adjoint.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Électroradiologiste des hôpitaux, faisant fonctions de chef de service*: M. Poreher ; *chef adjoint*: M. Bernard, assistant faisant fonctions ; *assistant*: M. Mignon.

HOPITAL BRETONNEAU. — *Chef de service*: M. Lomou ; *chef adjoint*: M. Le Goff, assistant faisant fonctions.

HOPITAL THOUSSIEU. — *Chef de service*: M. Guéhaux ; *assistant*: M. Diamond.

HOPITAL HÉROLD. — *Chef de service*: M. Piot ; *assistant*: M. Duval.

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS. — *Chef de service*: M. Aimé ; *assistant*: M. Mainguy.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Chef de service*: M. Truchot ; *chef adjoint*: M. Cussan, assistant.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Chef du service central d'électroradiologie*: M. Bourguignon ; *assistants*: M. Mathieu et M. Humbert.

*Service d'électroradiologie du centre de traitement des tumeurs.* — *Électroradiologiste chargé du service*: M. Ledoux-Lebard.

HOSPICE D'IVRY. — *Chef de service*: M. Busy.

FONDATION PAUL-MARMOTTAN. — M. Dupouy, assistant.

HOSPICE RAYMOND-POINCARÉ, à Garches. — *Assistent*: M. Goubert.

HOPITAL TEMPORAIRE PICCINI. — M. Surmout.

HOPITAL TEMPORAIRE ANTOINE-CHAMTIN. — M. Méry, assistant.

HOPITAUX DE PROVINCE. — *Hôpitaux de Lyon.* — *Internat.* — Un concours pour la nomination d'internes en médecine des hôpitaux de Lyon aura lieu le 15 septembre 1941.

Un concours spécial sera ouvert, dès que les circonstances le permettront, en faveur des étudiants prisonniers, blessés de guerre ou maintenus sous les drapeaux qui n'auront pas été inscrits au concours du 15 septembre.

*Conseil d'administration des hospices civils.* — Le *Journal officiel* du 21 mai 1941 publie la loi du 20 mai 1941 relative à l'organisation du Conseil général d'administration des hospices civils de la ville de Lyon.

Le Conseil général d'administration doit comprendre notamment un professeur de clinique de la Faculté de

médecine de Lyon présenté par le Conseil de la Faculté ou médecin ou un chirurgien des hôpitaux en exercice.

Hôpital de Jonzac. — Une place d'internat en chirurgie est actuellement vacante à l'hôpital de Jonzac.

Avantages : logement, nourriture, blanchissage et lavage. Facilités pour la continuation des études. Traitement de début : 600 francs par mois. Voyage payé. Conditions à remplir : 12 inscriptions de médecine ; être apte à la chirurgie.

Pour tous renseignements supplémentaires, s'adresser à M. Gourmand, chef du service de chirurgie, à l'hôpital de Jonzac.

SANATORIA. — M<sup>lle</sup> le Dr Fournier est affectée au sanatorium de Francouville à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

M. le Dr Demange, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), est nommé médecin directeur de cet établissement.

M. le Dr Miché, en disponibilité sur sa demande, est réintégré dans le cadre.

M. le Dr Thornin, médecin directeur du sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet, non installé, est mis en disponibilité, sur sa demande.

M<sup>me</sup> le Dr Schouler est mise en disponibilité, sur sa demande.

M. le Dr Etienne est mis provisoirement à la disposition du ministre secrétaire d'Etat à l'Intérieur (direction de la Sécurité nationale), pour exercer les fonctions de médecin du centre surveillé d'Alincourt.

M. le Dr Reuniaux est nommé médecin adjoint du sanatorium de la Meynardie (Dordogne) et placé dans la 1<sup>re</sup> classe de son grade.

M. le Dr Schouler est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin directeur du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne).

M. le Dr Depolre est affecté au sanatorium de Francouville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

M<sup>me</sup> le Dr Binet-Chaix est réintégré dans le cadre.

M. le Dr Michel est nommé médecin directeur du sanatorium de Tilleroys (Doubs).

L'arrêté en date du 29 mars 1941 nommant M. le Dr Bertheau médecin adjoint au sanatorium de Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise), médecin directeur du sanatorium de Lac-ou-Villers (Doubs), est rapporté.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — L'arrêté du 30 mai 1941 affectant M. le Dr Régis en qualité de médecin chef à l'hôpital psychiatrique autonome de Marseille est rapporté.

M. le Dr Régis est maintenu, à titre provisoire, en qualité de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence.

M. le Dr Carriat est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Marseille, en remplacement de M. le Dr Passon, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Dr Frey est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence, en remplacement de M. le Dr Carriat, muté sur sa demande.

M. Fail (Gabriel), médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise), est placé dans la position prévue à l'article 7 de la loi du 3 octobre 1940.

M. le Dr Marcel Rougeant est nommé médecin chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Saint-Lô.

M. Moyon (Maurice), ancien préfet, est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Bron-Vianter (Rhône).

M. le Dr Martin (Christophe) est chargé, à titre provisoire, des fonctions de médecin chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Cayssols (Aveyron).

## NOUVELLES (Suite)

M. le Dr Ceillier est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise).

M. le Dr Leconte est nommé, à titre provisoire, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen (Seine-Inférieure).

**Hôpital psychiatrique de Saint-Rémy (Haute-Saône).** — Interne en médecine est demandé par l'hôpital psychiatrique de Saint-Rémy (Haute-Saône) [sone interdite]. Faire offres au directeur dudit hôpital.

### DISTINCTIONS HONORIFIQUES

**LÉGION D'HONNEUR.** — Sont promus au grade de chevalier de la Légion d'honneur : M. Henri Thomas, médecin-lieutenant ; M. Georges Duval, médecin-lieutenant ; M. Paul-Louis-Marie Bernard, médecin-lieutenant ; M. le médecin principal Georges Dayde ; M. Jean Soulié, médecin-capitaine (à titre posthume).

### • NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**EXAMEN D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE MÉDECIN BREVETÉ DE LA MARINE MARCHANDE.** — Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (Laboratoire d'hygiène), les 26, 27 et 28 juin 1941. Les dossiers des candidats devront être adressés dix jours à l'avance au Secrétariat d'État à la Marine (Direction de la Flotte de commerce), 3, place de Fontenoy, Paris (VII<sup>e</sup>).

Cette demande devra être établie sur papier timbré et revêtue en outre d'un timbre fiscal de 20 francs pour paiement des droits d'inscription.

**Laboratoire de chimie médicale de l'Institut d'hydrologie.** — Par arrêté du 6 mai 1941, M. Polonovski, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé directeur du laboratoire de chimie médicale de l'Institut d'hydrologie et de climatologie, à compter du 1<sup>er</sup> mars 1941, en remplacement de M. Desgrez.

### COURS ET CONFÉRENCES

**Hygiène et clinique de la première enfance.** — Professeur : P. LEREBoullet. — Un cours sur l'hygiène de la première enfance et les maladies des nourrissons et des jeunes enfants sera fait à la clinique Parrot, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau (Métro : Denfert-Rochereau), par :

M. le professeur P. Lereboullet ; MM. Cathala, Joannon, Lelong, Fèvre, agrégés ; MM. Huber, Janet, Merklen, médecins des hôpitaux ; M. Dechaume, stomatologiste des hôpitaux ; M. Aimé, radiologiste des hôpitaux ; MM. Saint-Gérons, Chabrun, Benoist, Boulanger-Pilet, Joseph, Baize, Bohn, Jean Lereboullet, anciens chefs de clinique ; MM. Rossier, Delort, Auzépy, Charoussat, Chambon, Cochemé, chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire.

Ce cours, avec présentations de malades, projections et démonstrations pratiques, comportera, du lundi 23 juin au vendredi 18 juillet, une série de 46 leçons. Deux leçons seront faites chaque jour : la première à 16 heures, la seconde à 17 h. 15, à l'amphithéâtre de la clinique Parrot (pavillon Pasteur).

Ce cours, public, s'adresse spécialement aux Internes, externes des hôpitaux et aux médecins désireux de se perfectionner dans l'étude des maladies du nourrisson

et des jeunes enfants, et des moyens de prophylaxie et de traitement à leur opposer.

**PROGRAMME DU COURS.** — **Lundi 23 juin.** — 16 heures. Professeur Lereboullet : Introduction à l'étude de l'hygiène, de la clinique et de la thérapeutique du premier âge. — 17 heures. M. Cathala : Physiologie pathologique et traitement du rachitisme.

**Mardi 24 juin.** — 16 heures. M. Fèvre : Quand et à quel âge opérer les malformations congénitales. — 17 heures. M. Rossier : La ration alimentaire du nourrisson de zéro à douze mois dans les conditions actuelles.

**Mercredi 25 juin.** — 16 heures. Professeur Lereboullet : Les vomissements du nourrisson. La sténose pylorique. — 17 heures. M. Boulanger-Pilet : Les vaccinations dans la première enfance.

**Jeudi 26 juin.** — 16 heures. M. Lelong : La primo-infection tuberculeuse du jeune enfant. — 17 heures. M. Chabrun : Les régimes épais chez le nourrisson.

**Vendredi 27 juin.** — 16 heures. M. Joannon : La cuti-réaction. Sa place dans la prophylaxie de la tuberculose de l'enfant. — 17 heures. M. Joseph : L'hygiène et l'alimentation des prématurés et des débiles.

**Samedi 28 juin.** — 16 heures. M. Cathala : Les états de dénutrition et l'infection chez le nourrisson. Importance de l'otomastoidite. — 17 heures. M. Merklen : Les fièvres alimentaires chez le jeune enfant.

**Lundi 30 juin.** — 16 heures. M. Fèvre : Les diverses formes de l'invagination intestinale chez le nourrisson. — 17 heures. M. Dechaume : Les malpositions dentaires et leur appareillage.

**Mardi 1<sup>er</sup> juillet.** — 16 heures. M. Lelong : La maladie cœliaque. — 17 heures. M. Bohn : L'hygiène de la peau chez le jeune enfant. Les érythèmes et les érythrodermies.

**Mercredi 2 juillet.** — 16 heures. Professeur Lereboullet : Quand et comment diagnostiquer la syphilis congénitale. — 17 heures. M. Joseph : L'insuffisance veineuse continue et la transfusion sanguine chez le nourrisson.

**Jeudi 3 juillet.** — 16 heures. M. Cathala : La tétanie chez le nourrisson. — 17 heures. M. Benoist : Le traitement actuel de la syphilis du jeune enfant. Ses règles générales.

**Vendredi 4 juillet.** — 16 heures. M. Odinet : Le thy-mus. Ses fonctions. Sa pathologie. L'opothérapie thy-mique et ses indications. — 17 heures. M. Saint-Gérons : Les pyuries et les colibactériuries du nourrisson.

**Samedi 5 juillet.** — 16 heures. M. Janet : L'acrodynie. — 17 heures. Professeur Lereboullet : La diphtérie du nourrisson et sa prophylaxie.

**Lundi 7 juillet.** — 16 heures. M. Benoist : L'eczéma du nourrisson. — 17 heures. M. Dechaume : L'hygiène et la pathologie des dents de lait.

**Mardi 8 juillet.** — 16 heures. M. Chabrun : Le scorbut infantile. Ses formes larvées et son traitement. — 17 heures. M. Huber : Le placement de l'enfant malade hors de la famille.

**Mercredi 9 juillet.** — 16 heures. M. Jean Lereboullet : Les tumeurs cérébrales chez l'enfant. — 17 heures. M. Odinet : La sulfamidothérapie en médecine infantile.

**Jeudi 10 juillet.** — 16 heures. M. Lelong : Le diabète rénal. — 17 heures. M. Gournay : Le diabète sucré chez les jeunes enfants.

**Vendredi 11 juillet.** — 16 heures. Professeur Lereboullet : Le mongolisme et son traitement. — 17 heures. M. Baize : La chaleur et le nourrisson.

**Samedi 12 juillet.** — 16 heures. M. Joseph : Les oedèmes pulmonaires chez le nourrisson. — 17 heures. M. Detrois : Ce qu'il faut demander au laboratoire en médecine du premier âge.

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour) médication de la douleur cardiaque.

**MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS**

## NOUVELLES (Suite)

**Mardi 15 juillet.** — 16 heures. Professeur Lereboullet : Les anémies et les leucoses chez le nourrisson. — 17 heures. M. Merklen : Les cardiopathies congénitales.

**Mercredi 16 juillet.** — 16 heures. M. Aimé : Ce qu'il faut demander à la radiologie dans le premier âge. — 17 heures. M. Auzépy : Les encéphalites et les convulsions chez le jeune enfant.

**Judi 17 juillet.** — 16 heures. Professeur Lereboullet : Le myxœdème infantile et son traitement. — 17 heures. M. Benoist : La néphrose lipidique chez l'enfant.

**Vendredi 18 juillet.** — 16 heures. M. Bohn : L'organisation actuelle des collectivités de nourrissons et la lutte contre les infections. L'éducation du personnel. — 17 heures : Professeur Lereboullet : Les règles de la thérapeutique dans le premier âge.

**École de malarologie.** — Un enseignement spécial de la malarologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du samedi 14 juin au samedi 12 juillet 1941, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malarologiste de l'Université de Paris.

**PROGRAMME :** Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur BRUMPT. Les leçons théoriques seront données l'après-midi de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par le Dr L.-C. Brumpt, chef de clinique, assisté de M. Dao Van Ty.

**I. Hématologie.** — Trois leçons par L.-C. Brumpt. — Hématies de l'homme et des vertébrés. — Numération. — Hémoglobine. — Hématies pathologiques. — Physiologie pathologique des hématies. — Leucocytes normaux et pathologiques. — Formule leucocytaire. — Rôle des organes hématopoïétiques. — Hématoblastes. — Sérologie, réaction d'Heury. — Détermination spécifique du sang ingéré par les monstiques. — Techniques diverses utilisées en hématologie.

**II. Entomologie.** — 1. Deux leçons par le professeur E. Brumpt. — Morphologie et classification des insectes. — Les monstiques. — Procédés de capture, de conservation et d'étude.

2. Deux leçons par M. Dao Van Ty. — Classification des monstiques. — Anophèles européens, africains, asiatiques, océaniques et américains.

3. Quatre leçons par le professeur E. Brumpt. — Biologie des monstiques. — Métaurophases, œufs, larves, nymphes, adultes. — Les culicidés, biologie et rôle pathogène. — Les anophélidés, biologie et rôle pathogène.

**III. Protozoologie (Sporozoaires et parasites du sang).** — Trois leçons par le professeur E. Brumpt. — Cycle évolutif des sporozoaires. — Hémospores de l'homme et des animaux. — Plasmodiums. — Hémogregarines. — Toxoplasmes. — Flagellés sanguicoles. — Microfilaires.

**IV. Parasites du paludisme.** — Quatre leçons par le professeur E. Brumpt. — Cycle évolutif et biologie des plasmidies. — Paludisme expérimental. — Étude détaillée, morphologique, biologique et géographique des quatre *Plasmodium* humains : *P. vivax*, *P. malariae*, *P. falciparum*, *P. ovale*, *Plasmodium simiensis* et aviaires.

**V. Étude clinique et épidémiologique du paludisme.** — Quatre leçons par le professeur G. Lavier. — Histoire du paludisme, théories anciennes, découvertes modernes. — Épidémiologie. — Indice épidémique. — Symptomatologie. — Pathogénie. — Anatomie pathologique. — Méthodes de diagnostic. — Traitement.

**VI. Paludisme thérapeutique.** — Une leçon par le Dr P. Mollaret. — Paludisme thérapeutique (Malarothérapie).

**VII. Prophylaxie.** — Huit leçons par le professeur E. Brumpt. — Facteurs de l'endémie. — Prophylaxie individuelle. — Quinisation. — Protection mécanique.

— Prophylaxie générale. — Stérilisation du réservoir du virus. — Destruction des anophèles. — Théorie du rideau protecteur. — Grandes et petites mesures antilarvaires ; méthodes hydrologiques, chimiques et biologiques. — Choix des méthodes prophylactiques. — Rôle de l'État. — Propagande. — Personnel. — Contrôle. — Résultats acquis.

**VIII. Assainissement et drainage.** — Deux leçons par M. Préaud, inspecteur général du Génie rural. — Assainissement agricole.

Une leçon par le professeur E. Brumpt. — Historique de l'assainissement antipaludique en Asie (Chine, Japon, Indochine, Malaisie, Ceylan).

Le diplôme peut être délivré :

- 1° Aux docteurs en médecine français ;
- 2° Aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ;
- 3° Aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions ou les internes en médecine reçus aux concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes :

**Premier examen.** — Épreuve pratique d'hématologie. Épreuve pratique de protozoologie. Épreuve pratique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

**Deuxième examen.** — Épreuve théorique de protozoologie. Épreuve théorique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme. Épreuve théorique sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droits à verser : Droit d'inscription, 150 francs ; droit de bibliothèque, 60 francs ; droits de laboratoire, 1 500 francs. Total : 1 710 francs.

Le cours aura lieu que s'il y a un nombre minimum de quinze élèves. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

**Chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur : M. N...).** — Cours de perfectionnement de gynécologie médicale. — Un cours complémentaire de gynécologie médicale, organisé sous la direction de M. le professeur agrégé CADRAT, sera fait par M. Claude Bédère, assistant de gynécologie de la clinique, dans le courant de juin à la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine.

**I. — LES TROUBLES FONCTIONNELS EN GYNÉCOLOGIE.**

— **Première leçon.** — Physiologie gynécologique : Développement ; puberté ; ovulation ; menstruation ; fécondation ; ménopause.

— **Deuxième leçon.** — Hormones génitales : Hormones de l'hypophyse, de l'ovaire, du placenta et du testicule.

— **Troisième leçon.** — Traitements hormonaux : Dosages hormonaux de l'hormone gonadotrope, de la folliculine et de la lutécine. Indication et posologie des traitements hormonaux.

— **Quatrième leçon.** — Examen gynécologique : Interrogatoire ; examen clinique ; examens bactériologiques, sérologiques et biologiques ; examen de la muqueuse utérine.

— **Cinquième leçon.** — Les infections génitales chroniques : Leucorrhée des petites filles, des jeunes filles, des femmes, des femmes âgées après la ménopause ; traitement des métrites cervicales chroniques.

— **Sixième leçon.** — Les troubles des règles chez les

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**.  
MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## NOUVELLES (Suite)

jeunes filles : Dysménorrhée congénitale ; aménorrhée primitive et secondaire ; règles insuffisantes ; règles excessives ; hémorragies anormales.

**Septième leçon.** — Les troubles des règles chez les femmes : Dysménorrhée acquise ; syndrome interméséntriel ; aménorrhée secondaire ; oligoménorrhée ; hypoménorrhée.

**Huitième leçon.** — Les hémorragies utérines chez les femmes jeunes : Ménorragies ; métrorragies. — Les hémorragies utérines avant la ménopause : Polyménorragies ; ménorragies ; ménométrorragies.

**Neuvième leçon.** — Les troubles après la ménopause : Hémorragies utérines ; bouffées de chaleur ; atrophie vulvaire ; prurit vulvaire.

**Dixième leçon.** — La stérilité : Stérilité féminine d'origine utérine, tubaire et ovarienne ; stérilité masculine directe et indirecte.

Ce cours aura lieu du 4 au 14 juin.

Les leçons auront lieu chaque jour à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique. Les mardi, jeudi et samedi, les élèves assisteront à la consultation de gynécologie de la clinique, aux examens des malades et aux traitements par les hormones, la diathermie et l'électrocoagulation. Les interventions chirurgicales auront lieu les mardi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30.

Le droit d'inscription est de 150 francs. Un certificat sera donné à la fin du cours.

**II. L'HYSTÉRO-SALPINGOGRAPHIE.** — *Première leçon.* — Indication et technique de l'hystéro-salpingographie : Indications ; contre-indications ; technique ; précautions.

*Deuxième leçon.* — Les images normales, utérines et tubaires : Anomalies et malformations utérines.

*Troisième leçon.* — Pathologie tubaire : Perméabilités tubaires normales et altérées ; obstructions tubaires ; hydrosalpinx ignorés.

*Quatrième leçon.* — Pathologie intra-utérine : Hémorragies fonctionnelles ; fibromes sous-muqueux ; rétentions placentaires ; polypes ; cancers intra-utérins.

*Cinquième leçon.* — Tumeurs abdominales et pelviennes : fibromes utérins ; kystes de l'ovaire ; kystes dermoïdes ; kystes intra-ligamentaires.

Ce cours aura lieu du 16 au 20 juin.

Les leçons auront lieu chaque jour, à 11 heures dans l'amphithéâtre de la clinique et seront accompagnées de nombreuses projections. Des examens de malades et des démonstrations d'hystéro-salpingographies seront faites dans le service.

Le droit d'inscription est de 150 francs. Un certificat sera donné à la fin du cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 à 16 heures et tous les matins, de 9 heures à 11 heures.

## THÈSES

**THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — 19 Mai. — M. ALAJOUANINE, Contribution à l'étude du développement du cancer gastrique au cours de l'anémie de Biermer. — M. TRÉMOLIERES, Les lésions de la lithase du cystique. — M. DUFOURMENTAL, Les fractures articulaires temporo-maxillaires. — M<sup>lle</sup> DAUPHIN, La prévention de la tuberculose chez les étudiants en médecine.

20 Mai. — M. MAZINGARBE, Des interventions chirurgicales d'exérèse dans les suppurations axillaires fébriles ou fistuleuses. — M. RIALLANI, A propos d'un cas de tuberculose cutanée consécutive à un érythème polymorphe. — M<sup>lle</sup> HUGUENARD, Technique et valeur de l'examen radiologique de l'œsophage au cours des cardiopathies.

24 Mai. — M. VILLEY-DESMESERRE, Les syndromes embryonnaires.

28 Mai. — M. GOLDSTEIN, Contribution à l'étude du syndrome de Waterhouse-Friderichsen. — M. MAZERES, Saint-Vincent de Paul et l'assistance aux enfants. — M. LEMARIE, Saccharine et sucre. — LE ROUX, Les dystrophies osseuses de la neurofibromatose. — M. LAURENCE, Les lésions consécutives à la contusion de l'artère humérale au cours des fractures supra-condyliennes de l'humérus chez l'enfant. — M. MONDAVIER, De l'intérêt du dosage du glutathion réduit du sang pour le diagnostic de certaines asthénies. — M<sup>lle</sup> MAGALLO-GHAINTEAU, Recherches sur les troubles respiratoires de l'intoxication cyanhydrique. — M<sup>lle</sup> SIMON, L'évent des éclamptiques. — M<sup>lle</sup> LE BOND, Fractures et luxations de l'épaule par contraction musculaire.

29 Mai. — M<sup>lle</sup> LAISNEY, De l'influence du scotisme sur la santé des étudiants. — M. DUBOST, La cholécystectomie dans les cholécystites aigues lithiasiques. — M. VORON, Les thrombus génitaux en obstétrique.

30 Mai. — M. MILLUY, Contribution à l'étude des fistules gastro-duodénales. — M. LE PICARD, Le genou reconverti par poliomylélique. Etude critique et thérapeutique.

## REVUE DES LIVRES

**Le traitement moderne de la pneumonie** (*Die moderne Behandlung der Lungenerkrankung*), par WALTHER SCHARPF, de Stuttgart-Bad Cannstatt. Un volume de 58 pages de la collection *Verträge aus der praktischen Medizin* (F. Enke, éditeur, Stuttgart, 1941).

Le neuvième fascicule de la collection des *Exposés de médecine pratique*, publiée par von Kurt Beckmann, est consacré au traitement moderne de la pneumonie. C'est que, ainsi que le fait remarquer Walther Scharpf qui l'a rédigé, cette affection est, en dehors des maladies infantiles telles que scarlatine, rougeole, coqueluche, sans doute la maladie infectieuse aiguë la plus fréquente, et d'ailleurs aussi une des plus sérieuses. Aussi, importe-t-il que le praticien ait une maîtrise absolue des diverses possibilités thérapeutiques qui s'offrent maintenant à lui : la médecine moderne est aujourd'hui armée pour prétendre à des résultats autrefois inconnus, et s'en tenir à un

seul et unique mode de traitement dénoterait une prévention d'esprit regrettable, nuisible à l'intérêt des malades.

Certaines préparations à base de quinine, préconisées depuis 1930, ont indubitablement marqué un progrès notable et peuvent être fort utiles, mais ne doivent pas être regardées comme la thérapeutique idéale contre la pneumonie. Elles sont actuellement dépassées par des médicaments tout récents du groupe des sulfamides, notamment la snafapyridine. Par ailleurs, la direction donnée aux recherches bactériologiques et sérologiques a permis d'obtenir une sérothérapie antipneumococcique plus efficace, adaptée à divers types de pneumocoques et orientée par des techniques nouvelles. Outre ces traitements dirigés contre la pneumonie elle-même, les médicaments cardio-vasculaires modernes ont une activité suffisamment marquée pour permettre de combattre avec succès les symptômes circulatoires graves qui



## REVUE DES LIVRES (Suite)

accompagnent la pneumonie. Il n'est pas jusqu'aux pratiques diététiques, d'aération et d'hydrothérapie, qui n'aient aussi leur mot à dire dans certains cas. Le traitement des complications de la pneumonie est enfin rapidement envisagé.

L'auteur étudie ces divers procédés modernes de traitement en détail, après avoir rappelé les symptômes cliniques les plus importants et les idées actuelles sur la pathogénie de la pneumonie. Son but essentiel est d'éclairer le praticien sur ce qu'il peut attendre de chacune de ces thérapeutiques nouvelles et sur les cas particuliers où l'une d'entre elles doit être employée de préférence ; il veut aussi lui donner les notions nécessaires pour décider au temps opportun si, en raison du genre de traitement à mettre en œuvre, le malade peut être traité à son domicile ou doit être transféré dans un établissement hospitalier.

F.-P. MERKLEN.

**Précis juridique à l'usage des professions médicales**, par JOS. KROELL. 1 vol. in-8° de 132 pages. Broché : 24 francs. Frais de port : France, 2 francs. (Les Editions universitaires de Strasbourg.)

Ce petit ouvrage est appelé à rendre les plus grands services à tous ceux qui exercent une profession médicale ou pharmaceutique.

Les difficultés de la vie à l'époque actuelle, la mentalité qu'elles créent rendent plus que jamais non seulement utile, mais encore indispensable l'acquisition d'un minimum de connaissances juridiques, en l'absence desquelles le médecin, le chirurgien, le pharmacien, le dentiste, la sage-femme risquent de payer cher un jour la défense de leurs droits, de leurs intérêts, leur réputation professionnelle, en face de clients malhonnêtes ou fantaisistes, ou sous les coups du sort.

Partant de cette idée qu'il fallait, tout en restant complet, éviter de faire un travail trop doctrinal, trop long, d'une lecture fastidieuse, à laquelle les occupations des professionnels s'opposent généralement, l'auteur a cherché à ne traiter que ce qui est essentiel pour la pratique journalière, et à condenser le droit médical, de manière à en exposer les grandes lignes, les principes directeurs. Mais surtout il a voulu s'écarter de toute considération purement théorique pour n'envisager les questions du droit médical que sous l'aspect essentiellement pratique, c'est-à-dire sous sa forme positive, celle qui se dégage des données de la jurisprudence.

L'ouvrage contient de nombreuses références de décisions judiciaires.

**Études radiographiques du poumon tuberculeux**, par JACQUES STEPHANI (Interprétation de radiographies pulmonaires), 205 fig., 1 vol. 138 p. A. Legrand, Éditeur, Paris, 1939.

Ce volume fait suite aux publications déjà bien connues de l'auteur sur la radiologie du poumon

tuberculeux. Il constitue un véritable cours d'interprétation, des clichés pulmonaires.

L'auteur met avec juste raison le lecteur en garde contre les conclusions formulées prématurément, après un coup d'œil trop furtif. Le cliché à étudier doit être placé sur un négatoscope, éclairé correctement, observé longuement, consciencieusement, minutieusement, méthodiquement. L'observateur doit, le crayon en main, dessiner ce qu'il croit voir, comparer le schéma recueilli avec les planches correspondantes d'un atlas d'anatomie topographique. « Dessiner, c'est se forcer à voir complètement et juste » ; c'est s'empêcher de se contenter d'à peu près ; c'est se libérer des embûches de l'imagination. S'attacher à préciser les concordances anatomo-radiologiques, c'est continuer — dans une voie combien plus difficile — la méthode de Laennec, qui s'efforçait à définir les concordances anatomo-cliniques.

Avec de très nombreux dessins à l'appui, tous d'une clarté parfaite, l'auteur initie le lecteur à la lecture des clichés pulmonaires, à l'aspect de la trame normale du parenchyme, à celui des hiles. Il montre combien est incertaine la limite du normal et du pathologique. Il étudie les localisations initiales de la tuberculose pulmonaire de l'adulte, la morphologie radiologique et l'évolution des cavernes soit vers l'extinction, soit vers la cicatrisation, soit même vers la résolution et la *restitution ad integrum*. Il montre également les foyers éteints ou torpides, les séquelles, les cicatrices.

Ce livre, fondé sur une expérience étendue et profondément méditée, est particulièrement instructif.

MARCEL LELONG.

**Psychanalyse et pédiatrie**, du Dr FRANÇOISE MARETTE, préface du Dr ED. PICHON, médecin des hôpitaux, 1 vol. de 276 pages : 45 francs.

Un ouvrage médical essentiellement clinique, destiné aux médecins, aux éducateurs, et à tous ceux qui veulent avoir une idée claire et juste sur la Psychanalyse, si mal connue encore dans les milieux français.

L'intérêt majeur de ce livre réside dans l'exposé détaillé de quinze cas cliniques. Le lecteur peut ainsi suivre comme s'il y assistait au déroulement des traitements, juger par lui-même des moyens de diagnostic et de thérapeutique employés. Ces observations se rapportent toutes à des cas d'enfants, plus schématiques que ceux des adultes, d'où le titre de l'ouvrage. L'auteur a choisi des cas se rapportant au traumatisme psychologique du moment appelé en Psychanalyse le Complexe de Castration, dont elle fait dans son livre une étude originale et poussée. Ce chapitre seul peut paraître ardu pour les non-spécialistes. D'ailleurs, l'auteur indique elle-même en fin de son introduction les chapitres indispensables à la compréhension générale de l'ouvrage et ceux que l'on peut négliger. Ajoutons que ce livre est vivant, et facile à lire.

## LES NOUVEAUX ACADEMICIENS

### LE PROFESSEUR PAUL MATHIEU

Le professeur Paul Mathieu, qui préside cette année l'Académie de chirurgie, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine.

Le comité de *Paris médical*, où Mathieu ne compte que des amis, applaudit à cette nomination ; tous ceux qui connaissent Mathieu savent à quel point il en était digne par sa valeur scientifique, par l'éclat de son ensei-



Le professeur Paul Mathieu.

gnement, par l'importance de ses travaux, par la loyauté de son caractère.

Mathieu devint, en 1922, le premier titulaire de la chaire de clinique orthopédique de l'adulte qui jusqu'alors faisait défaut en France ; il y était spécialement désigné par son passé chirurgical.

Elève de Terrier, de Quénu, de Pierre Duval, de Dujarier, il sembla d'abord, après sa nomination de chef de service, en 1923, s'orienter vers la chirurgie infantile ; il s'était intéressé au traitement des péritonites à pneumocoques, il avait imaginé un ingénieux procédé de réparation des hypospadias.

Mais les affections osseuses et articulaires devaient l'attirer tout particulièrement.

Rapporteur, au *Congrès français d'orthopédie* de 1926, du traitement des séquelles de la coxalgie, il avait préconisé une technique personnelle d'arthrodèse extra-articulaire par glissement du trochanter sur un volet iliaque rabattu. Depuis lors, il resta spécialement attaché à l'étude de la chirurgie osseuse et, après avoir été nommé à la chaire de clinique chirurgicale orthopédique, il devait prendre, avec Ombredanne, la direction d'un *Traité de chirurgie orthopédique* qui manquait à notre pays et qui, par le choix judicieux des collaborateurs, par la richesse de la documentation et la qualité de l'illustration, constitue, avec ses cinq volumes, une œuvre capitale et digne de tous les éloges.

Dans ce traité, Mathieu s'est réservé la rédaction d'importants chapitres : les Pseudarthroses en général, les lésions traumatiques de la hanche (fractures du col du fémur, pseudarthroses, luxations de la hanche, ankyloses de la hanche, arthrites de la hanche, en particulier l'arthrite déformante dont Mathieu a perfectionné le traitement chirurgical).

Je ne saurais passer sous silence ses nombreux rapports présentés à des Congrès français et étrangers sur le traitement des arthrites déformantes de la hanche, sur les dérangements internes du genou, sur le traitement du rhumatisme chronique.

A l'Académie de chirurgie, en dehors de nombreux rapports sur des sujets de chirurgie ostéo-articulaire, il a fait des communications sur le traitement des fractures de la colonne vertébrale par la méthode de Böhler, sur le traitement des fractures du cotyle, sur la résection arthroplastique de la hanche pour arthrite déformante, dernièrement sur les tumeurs nerveuses intramusculaires : il serait trop long d'énumérer tous les travaux de Mathieu.

Enfin, une communication sur l'Enclouage du col du fémur le rappelait tout récemment à l'attention de l'Académie de médecine qui ne devait pas tarder à l'élire à une imposante majorité, et c'était justice.

ALBERT MOUCHET.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS (*fin*).

#### *Essai d'une mise au point.*

La suggestion d'une évolution dans la jurisprudence paraît confirmée par un nouvel arrêt de la Chambre civile. Il s'agissait d'un médecin radiologue qui s'était pourvu contre un arrêt rendu par la Cour de Besançon.

Ce médecin avait soigné un de ses confrères, et la Cour de Besançon, estimant que le médecin avait pris une obligation de sécurité, avait considéré la radiodermite dont était atteint le malade comme une preuve suffisante de l'inexécution de cet engagement.

Le médecin condamné affirmait tout d'abord que l'action de son client était prescrite par trois années ; puis il reprochait à l'arrêt de l'avoir condamné sans prendre soin de relever aucun manquement à ses devoirs professionnels.

Sur le premier point, la Cour n'a pas statué, car un précédent arrêt de Cassation avait déjà jugé, le 18 janvier 1938, qu'il existait un contrat entre le médecin et le client, et qu'en conséquence, le médecin étant tenu par une responsabilité contractuelle, seule la prescription de trente ans pouvait s'appliquer ; mais l'arrêt, en statuant sur le second moyen, paraît avoir donné à l'interprétation de la responsabilité médicale un sens exclusif d'une responsabilité contractuelle.

« Le médecin, dit l'arrêt, ne contracte vis-à-vis de son client d'autre obligation que celle de lui donner des soins consciencieux, attentifs, conformes aux données acquises de la science ; en conséquence, si le malade prétend qu'il a manqué à cette obligation, c'est lui, par application du Droit commun, à qui il incombe de la prouver, et l'admission par le juge de la responsabilité du médecin a, comme condition préalable, la reconnaissance d'une faute commise par lui. » Et la Cour de cassation, abandonnant toute idée d'engagement de sécurité, ne rejette le pourvoi que parce qu'elle trouve dans l'arrêt attaqué la constatation d'une faute résultant de la légèreté exclusive de prudence dont le médecin a fait preuve, alors qu'il en avait l'obligation, et l'arrêt ajoute qu'en s'abstenant de l'élémentaire précaution de revêtir de gants de caoutchouc les mains du client qui ont été atteintes le médecin a commis une injustifiable imprudence. »

Dès lors, ne semble-t-il pas que la Cour de cassation, bien qu'elle affirme en principe l'existence d'un contrat, en vienne inévitable-

ment à la thèse de la responsabilité délictuelle, puisqu'elle exige comme condition préalable à l'admission de toute responsabilité la reconnaissance d'une faute, sans préciser que cette faute est contractuelle ; et puisque les termes mêmes de l'arrêt relèvent la légèreté, l'imprudence, le défaut de prévoyance et de précaution, c'est-à-dire les éléments constitutifs du délit de l'article 319 ? (*Gaz. Pal.*, 6 février 1940.)

**Conclusion.** — De l'ensemble des décisions judiciaires, des évolutions de la doctrine et de la jurisprudence, on peut essayer de tirer une conclusion, ou tout au moins une mise au point.

La théorie classique, qui a donné pendant plus d'un siècle des résultats équitables et conformes aux principes de notre Code, est pourvue d'une telle force acquise et d'une telle puissance logique qu'elle réapparaît nécessairement dès que revient une période de sérénité après les crises qui troublent les esprits.

L'application de l'article 1384, tentée par quelques tribunaux, a définitivement échoué ; la thèse de la responsabilité contractuelle, qui aboutissait logiquement à des résultats absurdes, n'a survécu que parce que les auteurs et la Cour de cassation en ont restreint la portée.

On a renoncé à la fiction d'un contrat qui aurait imposé au médecin l'obligation de guérir, pour ne reconnaître à sa charge que le devoir de donner au malade des soins consciencieux attentifs et conformes aux données acquises de la science.

Il résulte de l'arrêt de la Cour de cassation du 18 octobre 1937 qu'en dehors des fautes de Droit commun, que tout homme peut commettre, le médecin qui a fait preuve d'imprudence, d'inattention, de négligence, qui, eu égard à l'état de la science et aux règles consacrées par la pratique de son art, révèle une méconnaissance certaine de ses devoirs, engage sa responsabilité.

Ainsi, paraît se dédoubler la responsabilité médicale : l'homme est responsable de toutes les fautes que l'individu peut commettre par négligence ou par imprudence ; il est, dans ce cas, responsable de l'inexécution de la convention qu'il a passée avec le malade, soit qu'il ait promis de venir et ne soit pas venu, soit qu'il ait abandonné son client.

Mais, dès qu'on reproche au praticien une faute commise dans l'exercice, dans l'art de guérir, le critérium de la responsabilité ne se trouve plus dans une fiction de contrat, mais

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

dans les devoirs qu'imposent à tout médecin les lois générales et les règles de la profession.

Si, donc, une faute médicale a été commise, elle doit être appréciée en tenant compte; d'une part, de l'état de la science et, d'autre part, des règles générales qui s'imposent à tout médecin, en sorte que le fondement de droit de la responsabilité, n'ayant plus pour base une prétendue convention incompatible avec l'ordre public, ne peut avoir pour fondement que l'acte délictuel et l'infraction au droit pénal.

Sans doute, l'admission d'une responsabilité contractuelle a permis aux Tribunaux d'admettre les demandes en indemnités qui auraient été prescrites. si on avait appliqué la thèse de la responsabilité délictuelle; mais cette conséquence, pour fâcheuse qu'elle puisse être en certains cas, ne justifie pas l'opportunité d'une prescription de trente ans.

Il est certain que les risques de cette longue prescription sont atténués pour les médecins, par le fait que le demandeur tardif aura les plus graves difficultés à faire sa preuve; on

imagine mal des expertises ou des enquêtes faites trente ans après un traitement ou une opération.

Mais, ce qui est grave pour le médecin, c'est le fait même du procès, qui lui porte préjudice, même s'il n'est pas fondé, et on devine aisément à quels mobiles pourraient obéir certains demandeurs ou certains intermédiaires qui attendraient de longues années avant de se pourvoir en justice.

C'est bien pourquoi la Société de médecine légale a émis le vœu qu'en tout cas la responsabilité médicale soit prescrite par dix ans.

Enfin, il ne nous apparaît pas possible que, même pour des motifs d'équité, les principes puissent subir des atteintes aussi graves que celles qui consistent à créer de toutes pièces la fiction d'un contrat là où une tradition logique de droit ne peut voir que des obligations générales, des règles professionnelles, applicables à tous, à l'exclusion de toute convention particulière issue d'une inutile fiction.

ADRIEN PEYTEL.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 juin 1941.

Les Chantiers de la Jeunesse. — M. NOBÉCOURT. — L'Académie adopte les conclusions du rapport lu par M. Nobécourt dans la séance du 29 avril 1941 (voir *Gaz. Hôp.*, 1941, n°s 35-36, p. 357).

Rapport sur des empoisonnements par la rhubarbe. — M. BROcq-ROUSSEU rappelle que des cas assez nombreux suivis de mort sont connus. Il les avait déjà signalés en 1932. Ce sont toujours les feuilles qui causent ces intoxications. Certains auteurs pensent qu'elles sont dues à l'acide oxalique; d'autres, aux composés oxyanthraquinoniques qui agissent comme irritants violents sur l'intestin.

Une recrudescence d'accidents s'est manifestée ces temps derniers dans la banlieue parisienne, avec des cas mortels.

Les conclusions de ce rapport sont : que l'on peut consommer en petite quantité les pétioles (côtes) en marmelade sucrée ou en confitures; que la racine, qui est purgative, doit être laissée de côté, et que la prudence commande de ne pas manger les feuilles, ni cuites comme des épinards, ni en compote, ni en confitures. Le fait que certaines personnes en mangent impunément, par suite d'une accoutumance spéciale, ne doit pas être une raison pour que le public recherche des causes d'intoxication. Il faudra se méfier aussi de ceux qui prétendent avoir des recettes culinaires propres à permettre leur consommation; on courrait les mêmes dangers qu'avec les soi-disant pro-

cédés qui permettent de reconnaître ou de faire cuire, sans danger, les champignons vénéneux.

Rapport sur certains édulcorants. — M. TANON donne lecture d'un rapport sur cette question. Il propose à l'Académie de donner un avis favorable pour tous les mélanges saccharinés et un avis défavorable à la vente de la dulcine.

L'Académie décide que, jusqu'à plus ample informé, la saccharine est autorisée.

L'Académie demande, en outre, que tout produit sacchariné en porte la mention ainsi que l'indication de la dose centésimale.

Rapport sur l'emploi de l'acide monobromacétique, de ses sels et de ses esters pour le mutage des moûts de raisins. — R. FABRE. — L'acide monobromacétique, ses sels et ses esters ont été employés en 1940, par suite de la pénurie d'anhydride sulfureux, pour assurer le mutage des moûts de raisins destinés à être ultérieurement concentrés en vue de l'obtention de sirop de sucre de raisins, ou de confitures. L'Académie de médecine émet le vœu d'en interdire l'emploi dans ce but, et de n'autoriser que l'emploi d'anhydride sulfureux, dont l'élimination est totale au cours de la concentration.

Action de la prostigmine sur la courbe de chronaxie après fatigue. Essai d'une interprétation myo-neurale de la myasthénie. — MM. BOURGUIGNON et MORICHAU-BEAUCHANT montrent que la prostigmine fait disparaître les variations de chronaxie qu'on observe dans la myasthénie après trois minutes de tétanisation.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Se basant sur les travaux de Dale sur l'intermédiaire chimique dans l'excitation, sur ceux de Walker qui localisent l'action de la prostigmine à la jonction myo-neurale et sur leurs expériences, les auteurs concluent que la myasthénie doit être le fait d'une altération chimique, l'origine inconnue agissant à cette jonction myo-neurale.

Mais ils apportent aussi la preuve que la prostigmine n'a pas une action spécifique sur la myasthénie, et qu'elle agit de même dans tous les syndromes myasthéniques qui accompagnent diverses affections du système nerveux, et en particulier les polio-encéphalites.

**Nouveau traitement de l'allération mentale par la diélectrolyse de calcium des centres avec ingestion. Son action sur l'état intellectuel et physique et sur l'indice chronologique vestibulaire des enfants arriérés.** — M. BOURGIGNON rapporte les résultats de dix années de recherches portant sur 161 enfants arriérés. Il montre que ce traitement les améliore tous, sauf l'idiotie amaurotique. Le traitement active le développement intellectuel, améliore l'état physique, accélère la croissance des enfants arriérés. L'indice vestibulaire diminue parallèlement à l'amélioration clinique et constitue le meilleur test de l'arriération mentale.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 juin 1941.

**Pleurésie primitive à « Bacillus fusiformis ».** — MM. A. LAPORTE, J. BOURGEOIS et H. BROCARD rapportent une observation de pleurésie purulente apparue chez un homme de quarante-six ans sans passé pathologique pulmonaire. Le début se fit par un point de côté très violent. Puis, après un premier épisode assez bâtarde, se produisit une détente suivie, quelques jours après, d'une reprise plus sévère. La symptomatologie fut celle d'une pleurésie purulente à grand épanchement. Le liquide de cette pleurésie contenait à l'état de pureté un *Bacillus fusiformis*. Après pleurotomie, l'évolution sembla d'abord favorable, mais le malade, obèse, succomba au bout de trois mois à la suite d'eschares.

Les auteurs insistent sur le caractère primitif de cette pleurésie et sur sa nature bactériologique. Cette observation apporte un document en faveur du rôle pathogène du *Bacillus fusiformis* et montre la possibilité de pleurésies primitives produites par un anaérobie non tellurique agissant à l'état de pureté.

**Bactériémie d'origine dentaire à « Fusobacterium blautum ».** — MM. A. LAPORTE, H. BROCARD et M<sup>me</sup> BOUVIER ont observé chez un garçon de quinze ans un syndrome infectieux subaigu caractérisé par une fièvre modérée et une anémie notable, consécutif à une infection dentaire latente. Au cours de cet état pathologique, qui évolua spontanément vers la guérison, une hémoculture anaérobie permit de capter le passage d'un germe que les auteurs ont identifié au *Fusobacterium blautum* que Weinberg et Prévot ont décrit dans la flore de l'appendicite aiguë.

Cette observation illustre le rôle des microbes anaérobies dans les infections d'origine dentaire et montre, une fois de plus, l'utilité des hémocultures anaérobies, qui seules peuvent déceler certains anaérobies non telluriques dont le passage dans le sang se résume parfois à une brève décharge bactériémique.

**Volumineuse bulle aérienne sous-pleurale simulant un pneumothorax partiel du sommet droit.** — MM. JULIEN-MARIE, J. GERBEAUX et R. DEPIERRE rapportent l'observation d'un homme de trente-trois ans présentant un aspect radiologique pulmonaire comparable à celui d'un pneumothorax partiel latent du sommet droit. Après création d'un pneumothorax explorateur, on constate que la collection gazeuse apicale est complètement séparée de la cavité pleurale par une fine ligne bordante. Cette vésicule aérienne subit les mêmes modifications collapsographiques que le lobe supérieur. Elle paraît correspondre à la bulle interstitielle sous-pleurale.

Les auteurs insistent sur deux faits : l'un clinique, à savoir que le diagnostic de pneumothorax spontané, chronique, intarissable, qu'il soit partiel ou total, est toujours faux ; l'autre technique, qui est l'utilité du pneumothorax explorateur, pour reconnaître le siège pleural ou pulmonaire des collections aériennes intrathoraciques.

**Effets cliniques et biologiques de l'acétate de désoxycorticostérone dans un cas de maladie d'Addison.** — MM. H. DONZELOT, L. JUSTIN-BESANÇON, R. CACHIERA et P. BARRIER étudient l'action de l'hormone corticale synthétique, employée seule ou avec le chlorure de sodium, sur les manifestations cliniques et biologiques de l'insuffisance surrénale.

Cette action s'est révélée particulièrement puissante sur le poids, la pression artérielle et l'équilibre minéral. La courbe de poids est le meilleur test pratique pour suivre la marche du traitement. Le relèvement de la pression artérielle est très accentué, mais relativement lent à apparaître.

La désoxycorticostérone s'oppose d'une façon élective à la déperdition urinaire de sodium qui caractérise l'insuffisance surrénale. Il existe une dissociation entre l'élimination chlorée et celle du sodium ; dans l'état d'insuffisance surrénale, le sodium s'échappe plus que le chlore ; la désoxycorticostérone amène le fait inverse : la rétention du sodium est alors plus forte que celle du chlore. Les mouvements de ces ions sont surtout intéressants si on les considère par rapport aux perturbations de l'équilibre hydrique qui ont été simultanément observées.

Cette action sur la teneur hydrosaline de l'organisme est si prédominante que les propriétés de l'hormone synthétique apparaissent véritablement dissociées. C'est ainsi que d'autres manifestations de l'insuffisance surrénale, comme les troubles du métabolisme hydrocarboné, n'ont été nullement influencées dans le cas étudié.

Des accidents sont venus interrompre le traitement : œdèmes périphériques étendus, crises d'œdème aigu du poulmon, apparition d'un rythme de galop.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

La malade succomba peu de temps après, dans une crise d'insuffisance surrénale aiguë.

Dans de pareilles circonstances, la mise en œuvre du traitement peut donc offrir de grandes difficultés ; les doses moyennes usuelles de désoxycorticostérone demeurent insuffisamment actives, et l'emploi de doses élevées expose à des accidents ; de sorte qu'il peut devenir presque impossible de mettre à profit l'étroite marge utilisable.

**Les mouvements de l'eau dans la maladie d'Addison et au cours de son traitement hormonal.** — MM. R. CACHERA et P. BARBIER, dans le cas de maladie d'Addison dont l'observation vient d'être rapportée, ont exploré et mesuré les changements de la répartition de l'eau dans l'organisme tant au cours de l'insuffisance surrénale que de sa correction hormonale thérapeutique (acétate de désoxycorticostérone).

Une crise de diurèse a été observée dans deux circonstances opposées : au moment où l'hormonothérapie est instituée et lors de la suppression de celle-ci. La première élimine surtout le potassium, la seconde le sodium.

Le poids a subi des variations rapides et de grande amplitude qui traduisent des échanges d'eau. Il a augmenté de 6 kilogrammes en cinq semaines sous l'influence de la désoxycorticostérone : il a baissé

plus rapidement encore lors d'une suspension de traitement. Fait caractéristique, le poids est capable d'augmenter sans chloruration associée, et de baisser malgré l'ingestion de sel.

Le sang présente d'importantes modifications hydriques. L'hématocrite a montré une forte dilution sanguine provoquée par le traitement hormonal, le taux des globules passant de 38 à 21 p. 100. Mais la dilution du sang ne donne elle-même qu'une notion insuffisante des variations absolues du volume plasmatique. Mesuré par la méthode colorimétrique, ce volume a augmenté de 159 p. 100 entre la phase d'insuffisance surrénale et la correction de celle-ci par l'hormone corticale de synthèse. Dans la restauration de la masse sanguine, c'est le plasma qui prend la part principale : il s'agit avant tout d'un afflux liquide intravasculaire.

Le volume des liquides interstitiels a été mesuré par l'épreuve au rhodanate de sodium. Celle-ci a montré que l'arrêt des injections d'hormone a suffi à provoquer le départ de 2 700 centimètres cubes de liquides interstitiels, en dépit du traitement chloruré qui demeurerait appliqué.

L'hydratation cellulaire elle-même a pu être indirectement appréciée. Connaissant à la fois les variations de la masse sanguine et celles du volume liquide

*coryza - rhume des foins - sinusite*

# RHINALATOR

*inhalateur nasal décongestif à la désoxynoréphédrine*

Les vapeurs de désoxynoréphédrine, vasoconstricteur **volatil** voisin de l'éphédrine, pénétrant intégralement les cavités nasales, **décongestionnent** et **essorent** la muqueuse, sans vasodilatation secondaire, sans irritation, sans toxicité, sans accoutumance.

Le **Rhinalator**, peu encombrant, élégant, pratique et discret, permet partout un traitement simple, propre, d'effet immédiat.

de Champigny



UNION CHIMIQUE ET BIOLOGIQUE  
5 et 7, Rue Claude-Decaen - Paris-12<sup>e</sup>

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

interstitiel, on peut, en les comparant aux fluctuations du poids corporel, acquérir une notion sommaire des changements de l'hydratation tissulaire. Dans le cas étudié, il ne paraît pas s'être produit, à la phase d'insuffisance surrénale, un simple transfert intérieur de l'eau extra-cellulaire vers les tissus ; il semblerait que les liquides perdus par le sang et le système lacunaire l'ont été surtout en vertu d'échanges extérieurs.

En somme, les résultats concordants suivants ont été observés : en dehors du traitement, le poids était très abaissé, le volume sanguin réduit la masse liquide interstitielle diminuée. Dès les premières injections de désoxycorticostérone, la hausse rapide du poids, la dilution sanguine, l'augmentation de volume du sang circulant, l'accroissement des liquides interstitiels démontrèrent que l'action de l'hormone synthétique tend à rétablir l'équilibre hydrique bouleversé par la maladie d'Addison.

M. BRULÉ souligne l'intérêt du dosage du chlore et du sodium dans l'urine ; actuellement, le procédé de Sassel permet des recherches très précises. Chez les malades secs, notamment au cours des cirrhoses, des dysenteries bacillaires, le chlore est éliminé non pas en rapport avec le sodium, mais en rapport avec le potassium.

M. FRIESSINGER a observé récemment un malade considérablement amélioré par la désoxycorticostérone, mais qui a cependant succombé à une érysipèle ; à l'autopsie, il y avait disparition complète des surrénales. Dans l'ictère catarrhal, dans les cirrhoses, il y a indiscutablement une dissociation ionique chlore-sodium. C'est d'ailleurs un phénomène d'ordre général : dans toutes les oliguries pathologiques (pneumonie, typhoïde, orchite ourlienne), le

rapport  $\frac{Na}{Cl}$  s'abaisse ; K s'élève parallèlement, ainsi

que l'acide phosphorique. Le chlore aurait ainsi une équivalence acide avec l'acide phosphorique. Au moment de la crise urinaire, Na reparaît, tandis que K et  $PO_4H^3$  baissent. Dans la maladie d'Addison, on observe des phénomènes inverses.

Le noyau de la cellule contient  $PO_4H^3$  et K, les espaces interstitiels contiennent Na et Cl. L'équilibre ionique se fera par des mouvements d'eau au niveau des espaces interstitiels. En réalité, au cours des maladies infectieuses, ce sont les éléments cellulaires qui sont éliminés, alors que l'espace intercellulaire ne bouge pas. L'état pathologique est, avant tout, une question de déséquilibre ionique.

M. LOEFFLER pense que ces faits expliquent l'absence paradoxale d'œdème chez les addisoniens.

(Suite page VII.)

EN RAISON DE LA PÉNURIE D'AMIDON

## LES LABORATOIRES DE L'AÉROCID

recommandent instamment à MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire la forme :

### Comprimés AÉROCID

en remplacement des cachets.

LABORATOIRES de L'AÉROCID et de L'OPOCÈRES

20, rue de Péetrograd. — PARIS - 8°

-- PRODUITS --  
BIOLOGIQUES

## CARRION

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII<sup>e</sup>) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

## PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN — PER-ORCHITIQUE  
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE — PER-RÉNAL, ETC.

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 juin 1941 (suite).

**Pneumonie tuberculeuse mortelle, hypersécrétion bronchique terminale** — M. P. AMEUILLE, M<sup>me</sup> A. DAUPHIN, M. J-S. BOURDIN rapportent l'histoire de deux pneumonies tuberculeuses, mortelles en quelques semaines, terminées, alors qu'elles paraissaient en pleine amélioration sous l'influence du pneumothorax artificiel, par une sorte de coma anoxémique qu'ils attribuent à une crise d'hypersécrétion bronchique terminale.

Ils signalent l'extraordinaire fréquence des pneumonies tuberculeuses graves à l'époque actuelle. La mort leur paraît due à une crise d'hypersécrétion bronchique terminale, car ils ont trouvé tout le système bronchique du côté de la pneumonie et la partie inférieure de la trachée oblitérées par un caillot de mucus cohérent et visqueux. Ils rapprochent ce fait de cas semblables où la mort a paru attribuable à une poussée d'œdème aigu du poumon. Ils se demandent si, dans ces derniers cas, il s'agissait vraiment d'œdème par transsudation alvéolaire, ou bien d'une crise d'hypersécrétion bronchique qui produisait non plus du mucus cohérent, mais un liquide très dilué, très fluide, capable de submerger la surface respiratoire.

Ils envisagent, en outre, la possibilité, dans certains cas, d'une action thérapeutique d'urgence consistant en une broncho-aspiration rapide dont la modalité est à l'étude, suivie d'un traitement assésant de l'hypersécrétion bronchique.

M. BRULÉ demande si ces faits ont des rapports avec ce qu'il a observé dans des cas d'asthme mortels.

M. JUSTIN-BESANÇON rappelle les travaux de Simonard sur la production de mucus des asthmes mortels. Chez le chat, l'éthylcholine produit une constriction bronchique intense, un asthme subintraient et l'inondation par un mucus extrêmement compact. Personnellement, il a constaté qu'alors que l'injection de carbamylcholine produit chez le chien une crise vagale intense, chez le chien dont les bronches ont été irritées par le chlore, elle produit des crises d'asthme subintrantes qui ne vont cependant pas jusqu'à la mort.

**Les infarctus du myocarde consécutifs à des embolies pulmonales.** — E. DONZELOT montre qu'à côté des infarctissements myocardiens dus à une oblitération coronarienne (infarctus type René Marie) il en est d'autres qui se produisent en dehors de toute occlusion artérielle et se présentent sous la forme de raptus hémorragiques multiples et souvent microscopiques.

L'infarctus du myocarde consécutif à une embolie pulmonaire constitue l'exemple le plus net de ces derniers infarctissements.

L'accident myocardique se produit quelques jours ou semaines après l'infarctus pulmonaire. Le diagnos-

tic clinique avec une récidive de l'accident pulmonaire est, dans ces conditions, assez délicat. Il est heureusement facilité par l'enregistrement de courbes électriques.

A la lumière de l'expérimentation récente portant sur le système neuro-végétatif, on peut concevoir la production de raptus hémorragiques du myocarde sous l'influence d'une crise vaso-motrice. Les réflexes qui déclenchent cette crise prennent, en général, leur point de départ dans le système aortico-coronarien, mais ils peuvent également naître dans un autre appareil, notamment dans le poumon.

Il est même possible que l'oblitération coronarienne soit due, elle aussi, à cette crise vaso-motrice. A la base de la coagulation intra-artérielle on trouve, en effet, habituellement un raptus hémorragique, identique à ceux qui se produisent dans le myocarde.

M. CHABROL demande si affection pulmonaire et myocardite ne pourraient pas relever du même processus infectieux. Il rapporte un cas comparable : embolie pulmonaire, secondairement frottement péri-cardique ; un an plus tard, un électrocardiogramme montre un infarctus du myocarde.

M. LOEPER a récemment observé, dans un cas d'infarctus, un foyer d'artérite.

M. JUSTIN-BESANÇON souligne que la majorité des cliniciens considèrent que l'artérite est génératrice du spasme, et que la réciproque n'est pas vraie. L'exemple de l'ergotisme prouve que c'est une erreur. Dans l'intoxication par le tartrate d'ergotamine, dont il existe 101 cas (dont plusieurs cas d'angor), le spasme se complique fréquemment d'artérite.

M. LENÈGRE a observé avec M. Laubry 32 cas d'infarctus dont 14 sans lésions coronariennes. Mais dans les deux tiers des cas ces lésions coronariennes existent, et on peut alors adopter soit la théorie de l'artérite, soit celle du trouble vaso-moteur primitif.

RENÉ MARIE a décrit, sous le nom d'infarctus, de véritables nécroses ; or ce qu'on décrit actuellement sous le même nom contient des lésions un peu différentes : infiltration hémorragique et œdémateuse, qui survient sur le même terrain, ont un même mécanisme et donnent un même tableau clinique et électrique. La recherche anatomique des artérites doit être en pareil cas extrêmement minutieuse.

**Gravité actuelle de la tuberculose infantile.** — MM. PIERRE BOURGEOIS et R. DIDIER ont étudié le pourcentage des formes graves de tuberculose comparativement en 1937-1938 et 1941. Ce pourcentage, qui était de 15 p. 100 en 1937 et de 8 p. 100 en 1938, est de 45 p. 100 en 1941. Deux faits semblent intervenir qui expliquent cette augmentation de gravité : la situation de famille et la profession du père, chômeur ou exerçant une profession à bas salaire.

JEAN LEREBoullet.



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

### ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 28 mai 1941.

**A propos des entorses du genou.** — M. R.-CH. MONOD apporte une courte contribution personnelle à la discussion de cette question.

**A propos des ankyloses temporo-maxillaires.** — M. DUFOURMENTEL ajoute quelques mots à sa dernière communication sur ce sujet.

**Avantages de l'entéro-anastomose dans l'occlusion post-opératoire** (rapporteur: M. JEAN QUÉNU). — M. BOMPART a réuni 37 observations de cette intervention avec 32 guérisons dans des occlusions aiguës. L'entéro-anastomose semble bien souvent préférable à l'entérostomie. Dans tous les cas où l'intervention doit être nécessairement brève, M. Bompарт préconise une iléo-transversostomie faite à partir de la première anse grêle qui se présente.

M. LEVEUF a eu de bons résultats en pratiquant des iléo-sigmoïdostomie au bouton dans les occlusions post-appendiculaires précoces chez l'enfant; il s'agissait là d'occlusions par brides.

M. BROCC rappelle un cas très fâcheux d'occlusion après gangrène appendiculaire qu'il a pu guérir par cette méthode; il pense toutefois que, maintenant, l'aspiration continue duodénale doit être toujours tentée d'abord dans les occlusions post-opératoires; elle a déjà donné de beaux résultats.

M. ROUHIER n'est pas convaincu de l'intérêt de l'entéro-anastomose dans les occlusions avec gros ballonnement.

**Malformation congénitale du vagin à abouchement vésical.** — MM. GOUVERNEUR et PÉRARD rapportent cette observation d'une malade qui semblait présenter une absence congénitale de vagin; les règles cependant existaient; la cystoscopie et la cystographie révélèrent l'existence d'une petite cavité vaginale à abouchement vésical. Cette cavité était située environ à 5 centimètres et demi du périnée. M. Gouverneur fit une intervention relativement facile par voie périnéale et la malade guérit parfaitement avec un néo-orifice souple. Il s'agissait là d'une absence de cloisonnement du sinus uro-génital qui donne normalement la partie inférieure du vagin.

M. FÉVRE attire l'attention sur le fait que l'on ne recherche peut-être pas assez souvent l'existence d'une cavité vaginale supérieure avant de réparer une absence congénitale de vagin.

M. SORREL rapporte l'observation d'une hermaprodite chez laquelle il a pu obtenir un bon résultat en intervenant par voie périnéale.

**Notes sur 84 adénopathies chez des amputées de sein cancéreux.** — M. HARTMANN tire des nombreux cas qu'il a vus quelques conclusions thérapeutiques. Il faut enlever les adénopathies axillaires: 14 cas dont 4 non récidivés après trois, quatre, huit et neuf ans. Pour les ganglions sus-claviculaires, M. Hartmann n'en a jamais fait l'ablation primitive. L'ablation secondaire semble donner de très mauvais résultats; au contraire, dans 40 p. 100 des cas, la

radiothérapie a donné des résultats satisfaisants.

M. LEVEUF fait remarquer qu'il faut peut-être faire une place à part aux adénopathies sus-claviculaires des cancers du quadrant supéro-interne: c'est alors le premier relais ganglionnaire, et il paraît indiqué de l'enlever.

A propos des cancers du sein, M. MONDOR rappelle l'existence, d'une part, de cancers doubles du sein, et d'autre part, de faux kystes mullins par altération nérotique d'un épithélioma.

M. QUÉNU estime que les résultats de l'ablation des ganglions sus-claviculaires dans le cancer du sein ne sont pas favorables, et M. GATELLIER exprime la même opinion.

**Le traitement actuel du rétrécissement rectal par maladie de Nicolas-Favre.** — M. MOULONGUET a employé la chimiothérapie azotée à haute dose dans de nombreux cas, avec des résultats satisfaisants. Il signale les travaux nombreux de ces dernières années, qui parlent de guérison par les sulfamides, mais, pour sa part, il reste fidèle au rubiazol. La chimiothérapie semble faire merveille sur les lésions en activité et sur les fistules, mais le rétrécissement cicatriciel mécanique ne paraît pas influencé par ce traitement médical.

M. GATELLIER préfère, lui aussi le rubiazol, qui semble agir plus efficacement que les sulfamides.

**Le radio-diagnostic dans la pancréatite hémorragique.** — M. MONDOR présente deux radiographies de cette affection. Dans le premier cas, radiographie près du début, on remarque un soulèvement de l'estomac, un contour déformé du cadre duodénal, une quatrième portion en masse. Dans le second cas, trois semaines environ après le drame pancréatique, on observe des signes de faux kystes du pancréas: développement excentrique du duodénum, duodénum filiforme, légère ombre prévertébrale et épanchement pleural gauche; M. Mondor insiste sur la fréquence de ce dernier signe.

M. MÉTIVET, à l'occasion de cette question, rappelle que l'on dit trop souvent que la pancréatite hémorragique commande une intervention immédiate.

**A propos des arthrites temporo-maxillaires.** — Présentation de malade: M. MÉNÉGAUX.

Séance du 4 juin 1941.

**Rectites sténosantes et proliférantes, et le traitement sulfamidé.** — M. AMELINE rapporte une observation d'un malade atteint de rectite sténosante et proliférante, et dont les traitements successifs ont été: radiothérapie pénétrante, sels d'antimoine et rubiazol. La maladie néanmoins évolua, le rétrécissement s'accrut et une amputation recto-sigmoïdienne fut décidée. M. Ameline, constatant la facilité de l'opération quant au clivage rectal, pense qu'il faille l'attribuer aux sulfamides.

M. HURT rapporte une observation et donne les images radiologiques d'un sujet atteint de rectite

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

sténosante et à qui fut fait une colostomie. L'évolution vit se compléter le rétrécissement si bien qu'il s'est formé un cul-de-sac anal fermé. Mais il se produisit ce fait particulier que les tissus se sont assouplis sans qu'il y ait eu de traitement par les sulfamides.

Il faut donc être très prudent avant d'affirmer une action des sulfamides dans un assouplissement des tissus, puisque celui-ci a pu être observé sans aucune thérapeutique sulfamidée.

**Esquillectomie et régénération osseuse dans des fractures de guerre.** — M. LEVRUF, sur un travail de M. Henri Godard.

M. Levruf rapporte des observations d'esquillectomie précoce sans aucune régénération osseuse au bout de six mois et, au contraire, des cas d'esquillectomies retardées faites pour infection qui ont été suivies de régénération.

Il s'oppose donc à la théorie de M. Leriche disant que l'infection s'oppose à l'ostéogénèse, et conclut en rejetant l'esquillectomie précoce :

1° Parce que bien souvent elle est inutile ;

2° Parce que surtout, si l'esquillectomie s'avère nécessaire, elle se fera plus tard dans des conditions meilleures pour l'ostéogénèse.

M. Levruf insiste sur le traitement suivant en cas d'ostéite : Esquillectomie, dont c'est là l'indication ; Pansement à plat ;

Plâtre ;

Panssements ultérieurs rares.

M. HANZET, contrecarrant cette opinion, rapporte des résultats fréquents de régénération osseuse après esquillectomie précoce, selon l'avis que lui avait donné M. Roux-Berger.

M. LEVRUF fait alors jouer un rôle à l'infection dans cette régénération après esquillectomie précoce.

**A propos de la maladie du « col vésical » chez le nourrisson et l'enfant.** — M. BOPPE et MARCEU.

M. Boppe rappelle des notions pathogéniques importantes pour le traitement et, en particulier, insiste sur les malformations congénitales souvent associées à d'autres malformations : mégacolon ou mégacécoplage, par exemple.

Il faut, devant cette maladie du col, confier le petit malade à un urologue. Si le traitement médical échoue au bout de trois mois, l'exploration radiologique de ses voies urinaires devra être pratiquée.

**Études physio-pathologiques des voies biliaires par la radiomanométrie. Les sténoses vésiculaires incomplètes. Le sphincter vésiculaire.** — M. BERGERET rapporte la technique employée pour ces explorations et l'avantage à en tirer dans certaines sténoses au point de vue diagnostique.

M. SOUPAULT insiste sur l'intérêt des recherches de M. Bergeret.

**Sténoses péri-urétrales et fistules urinaires. Maladie de Nicolas et Favre.** — GATELIER et RUDLER.

M. GATELIER indique la nécessité d'un Frei et surtout de la préparation d'un antigène avec le pus de ces fistules pour le diagnostic.

M. MOULONGUET rapporte une observation de

malade atteint de rectite et de rétrécissement péri-urétral. Un traitement au rubiazol améliora sa rectite, mais fut sans action sur le traitement urétral.

M. GATELIER pense que le rubiazol peut assécher les fistules et diminuer l'œdème.

**Drainage.** — M. ROUIER ne fait que des drainages indispensables du péritoine en cas de grosse septicité.

Il emploie :

Rarement le tube de caoutchouc, qu'il accuse de provoquer des lachages de suture par son contact ;

Parfois le Mikulicz dans le petit bassin, dont la cavité en entonnoir se prête à ce mode de drainage ;

Surtout des mèches dirigées à volonté qui cloisonnent et drainent, à condition de ne pas trop les tasser.

JACQUES MICHON.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 mai 1941.

**Vitamine A du sang et héméralopie chez les cirrhotiques. Effets des surcharges en vitamine A.** — MM. N. FIESSINGER, H. TORRES et A. GASNIER, ont trouvé, chez les cirrhotiques, l'héméralopie constante, mais non proportionnelle au degré d'hypovitaminémie. Après la surcharge en vitamine A, l'amélioration du test visuel est inconstante et sans rapport avec l'élévation considérable de la vitaminémie.

**Troubles électrocardiographiques dans l'intoxication aiguë par le gaz d'éclairage.** — MM. L. FORPÉ, JEAN COTTET et A. VARAY ont voulu reproduire chez l'animal les troubles de l'électrocardiogramme observés par eux et par d'autres auteurs chez l'homme dans l'intoxication professionnelle ou accidentelle. Ils ont pu provoquer chez plusieurs cobayes une anomalie de l'onde T, qui prend parfois naissance sur la branche descendante RS, et parfois même une véritable dissociation. Ces troubles, fugaces et de disparition rapide, semblent tenir à une simple isprégation du myocarde ou à un défaut passager de son irrigation.

**Présence et répartition de l'hormone cortico-surrénale dans l'organisme.** — MM. A. GIROUD, R. RATSIMAMANGA et H. CHALOPIN ont recherché l'hormone corticale dans les organes traités par une méthode d'extraction combinée, en partie d'après Swingle et Piffner et en partie d'après Schachter ; ils ont utilisé comme test la semi-contraction de la cellule pigmentaire. Ils ont vu que l'hormone était présente dans tous les tissus, mais en très petite quantité par rapport à ce qui existe dans la cortico-surrénale. Parmi les organes qui en renferment des quantités appréciables, ils citent le corps jaune qui a peut-être un rôle de suppléance, comme le cortex a un rôle génital complémentaire, et l'hypophyse qui a pour rôle de contrôler la circulation de l'hormone. Ils ont pu retrouver l'hormone dans le sang, ce qui permet d'entrevoir, des applications cliniques.

(A suivre.)

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le médecin-lieutenant Teller, mort pour la France. — Le Dr Eugène Kalt, ophtalmologiste honoraire des Quinze-Vingts.

**NAISSANCES.** — Le Dr et M<sup>me</sup> Brulin font part de la naissance de leur fils Henri. — Le Dr et M<sup>me</sup> Contin font part de la naissance de leur fille Dominique. — Le Dr et M<sup>me</sup> Blumen font part de la naissance de leur fille Jeanne. — Le Dr et M<sup>me</sup> Grall font part de la naissance de leur fils Philippe. — Le Dr et M<sup>me</sup> Gouffrant font part de la naissance de leur fils Jean-Michel. — Le Dr et M<sup>me</sup> Choffé font part de la naissance de leur fille Anne. — M. Jacques Delagrangue, directeur de la Société d'Applications Pharmacodynamiques, et Madame font part de la naissance de leurs quatrième et cinquième enfants, Bernard et Lucile. Nos bien vives félicitations.

### FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1941-1942).** — MM. les professeurs Lemerle et Baudouin sont nommés à la classe exceptionnelle.

M. Grégoire, professeur retraité, est nommé professeur honoraire.

Un congé de six semaines est accordé à M. le professeur Jeannin, à dater du 1<sup>er</sup> juin 1941.

**Concours du Prosectorat.** — A la suite de ce concours, sont proposés : MM. Cauchoit et Lortat-Jacob.

**Concours à l'Adjuvat.** — A la suite de ce concours, sont proposés : MM. Thomeret, Adam, Lascaux, Germain.

**Concours pour les Bourses de doctorat en médecine en 1941.** — Le Concours des Bourses de doctorat est fixé au *jeudi 24 juillet 1941*. La première épreuve aura lieu à 8 heures du matin, à la Bibliothèque de la Faculté de médecine.

Appel des candidats à 7 h. 45.

Aucun retard n'est admis.

Le Concours est exclusivement réservé aux étudiants titulaires d'4, 8, 12 et 16 inscriptions, âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus, et qui ont obtenu au moins la moyenne de six points pour l'ensemble des épreuves de l'examen de fin d'année.

Les demandes de candidatures doivent être formulées à M. le Doyen sur timbre à 6 francs et accompagnées d'un formulaire remis par le guichet n° 1 au Secrétariat de la Faculté. Le questionnaire sera rempli par l'étudiant suivant les indications y figurant et certifié soit par le maire de son arrondissement ou de sa localité.

Les inscriptions sont acceptées jusqu'au 18 juillet inclus.

Après cette date, aucune demande ne sera prise en considération.

**NATURE DES ÉPREUVES DU CONCOURS.** — *Quatre inscriptions* : a. une composition d'anatomie ; b. une composition d'histologie.

*Huit inscriptions* : a. une composition de physiologie ; b. une composition de physique et clinique biologique comportant :

1<sup>o</sup> Une composition de physique biologique (une heure) ;  
2<sup>o</sup> Une question de clinique biologique (une heure).

*Deux inscriptions* : a. une composition d'anatomie pathologique ; b. une composition de pathologie expérimentale.

*Seize inscriptions* : a. une composition de médecine générale ; b. une composition de chirurgie ou d'obstétrique ; c. une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

**Travaux pratiques de pathologie expérimentale.** — Une série spéciale de séances de travaux pratiques de pathologie expérimentale, destinée aux étudiants en

médecine de troisième année récemment démobilisés, aura lieu à la fin de juin et au début de juillet 1941. La première séance aura lieu le mardi 24 juin, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

**Avis.** — Les manuscrits de thèses pourront être déposés jusqu'au samedi 14 juin, et les consignations en vue de la soutenance seront reçues jusqu'au mardi 1<sup>er</sup> juillet.

L'ouverture de l'examen de pathologie chirurgicale, qui avait été fixée au lundi 16 juin, est reportée au lundi 30 juin.

**FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER.** — Par arrêté en date du 19 mai 1941, la chaire de clinique médicale et hygiène infantile de la Faculté de médecine d'Alger a été déclarée vacante.

Sont chargés d'enseignement : MM. les professeurs Rittori (chimie organique) ; Giberton (chimie analytique), MM. Grandgand (chimie organique), Monnet (agréé chimie organique), Sabon (chimie organique).

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.** — M<sup>lle</sup> Denise Scurin, docteur en médecine, est déléguée dans les fonctions de chef de clinique des maladies tuberculeuses, à compter du 1<sup>er</sup> mai 1941.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS.** — M. le professeur Techoucyres est nommé directeur honoraire.

**ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES.** — M. Abel Pellé, professeur suppléant d'anatomie, physiologie et histologie, est prorogé pour un an du 1<sup>er</sup> mai 1941.

M. Henri Massot, professeur suppléant de pathologie interne et clinique médicale, est prorogé pour un an du 1<sup>er</sup> juin 1941.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PARIS.** — **Hôpital temporaire de la Cité Universitaire.** — A partir du 10 juin et jusqu'à nouvel ordre, les consultations cardiologiques du pavillon Gréard (service du Dr Soulié) auront lieu de la façon suivante :

Le lundi : M. le Dr P. Laubry ;

Les mardi, jeudi, samedi : M. le Dr P. Soulié ;

Les mercredi et vendredi : M. le Dr F. Foly.

**Hôtel-Dieu et hôpital Bichat.** — *Concours pour la nomination à deux places de chef de laboratoire de chimie biologique.* L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 21 juillet 1941, à 10 heures, à la salle de commission du conseil de surveillance de l'administration, 3, avenue Victoria, deuxième étage. Les candidats devront se faire inscrire à l'administration centrale, du lundi 23 juin jusqu'au lundi 30 juin 1941, de 14 heures à 17 heures, samedis, dimanches et fêtes exceptés.

**Internat en pharmacie.** — *Concours pour les prix à décerner.* Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie sera ouvert le vendredi 18 juillet 1941, à 9 heures du matin, à la salle des concours de l'administration, 2, rue d'Arcole. Les candidats devront se faire inscrire à l'administration centrale, de 14 heures à 17 heures, samedis, dimanches et fêtes exceptés, du lundi 16 au vendredi 27 juin 1941 inclusivement.

**HOPITAUX DE PROVINCE.** — **Hôpital civil de Eelfort.** — Le poste de chef du service de radiologie sera vacant pour le 1<sup>er</sup> juillet 1941.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur.

**Hôpital Pasteur de Dôle (Jura).** — Un concours sur titres et sur épreuves sera ouvert dans l'été afin de pourvoir à la vacance de deux postes de médecins spécialistes : un poste d'oto-rhino-laryngologiste et un poste de médecin du service antituberculeux.

Le concours aura lieu à l'École de médecine de Besançon (examen de malades).

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour), médication de la douleur cardiaque.

**MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS**

## NOUVELLES (Suite)

La copie des titres universitaires et scientifiques ainsi que les lettres des candidats devront être adressées à M. le Président de la Commission administrative des hospices de Dôle, avant le 30 juin 1941.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

**Service de nuit de voitures automobiles.** — Un service de voitures automobiles à la disposition du corps médical de 8 heures à 20 heures fonctionne déjà. Il est assuré par la S. L. O. T. A., 8, rue de la Cavalerie (Suffren 08-73, 08-74, 73-75), où les demandes doivent être adressées.

Le Conseil de l'Ordre de la Seine complète cette organisation par la création d'un service de nuit, de 20 heures à 8 heures, à partir du 17 juin 1941.

**Stationnement des voitures et appel.** — Les voitures stationneront dans les hôpitaux suivants, où les médecins pourront les appeler :

Hôtel-Dieu, 1, place du Parvis-Notre-Dame, tél. Odéon 25-71;

Maison municipale de Santé, 200, faubourg Saint-Denis, tél. Nord 16-07;

Marmottan, 19, rue d'Armaillé, tél. Étoile 44-79;

Necker, 151, rue de Sévres, tél. Ségur 07-25.

**Tarif.** — Prise en charge : 5 francs pour 350 mètres. Tarif kilométrique : 1 franc pour 350 mètres.

Heure arrêtée : 40 francs.

Indemnité de retour par voiture laissée à plus de 1 600 mètres de l'ancienne enceinte fortifiée : 2 fr. 50 par zone de 800 mètres.

**Emploi et contrôle.** — L'usage de ces voitures sera réservé aux seuls médecins. Ils devront justifier de leur identité et de l'utilisation de la voiture par la remise au conducteur d'un soussigné établi sur papier à en-tête, désignant l'heure de la course et son but.

Les soussignés seront régulièrement envoyés au Conseil de l'Ordre de la Seine, qui procédera aux vérifications et sanctionnera tout abus. (Communiqué de l'Ordre des médecins.)

**Concours de médecin du service de l'Assistance médicale.** — M. le professeur Laubry, MM. les Drs Ecalle, Beloux, Morin (Paul), Rousseau, Theulet-Luzié, Besson, médecins de l'Assistance médicale.

**Communiqué du Secrétariat d'État à la Famille et à la Santé.** — Un certain nombre de quotidiens ont publié ces jours derniers des statistiques de la natalité en France qui pourraient laisser croire que le fléau de la dépopulation est en régression.

Or si, en 1940, on a pu enregistrer un certain accroissement du nombre des naissances, dû aux mesures prises en 1939 en faveur de la famille, et en particulier à la lutte contre l'avortement, en 1941, la baisse de la natalité atteint des proportions très fortes : 50 p. 100 en janvier, 40 p. 100 en février à Paris.

Tout compte tenu de ce résultat : chômage, insécurité du lendemain, rationnement, cherté de la vie; enfin, l'absence prolongée d'un million et demi de prisonniers, pour la plupart en âge d'avoir des enfants.

Par ailleurs, la mortalité s'est accrue, surtout dans les grandes agglomérations.

La guerre a donc été une catastrophe démographique dont les effets s'ajoutent à ceux de la dénatalité antérieure. Aucun programme de rénovation ne peut être conçu devant les perspectives actuellement ouvertes à la population française si un effort sérieux n'est fait immédiatement pour atténuer la réduction des forces vives résultant du jeu naturel des naissances et des décès.

Communiqué du Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Seine. — Le Conseil de l'Ordre dépar-

temental des médecins de la Seine adresse un pressant appel au corps médical parisien et de la banlieue en faveur des confrères réfugiés dans leur département, dont beaucoup, privés de leurs ressources normales, sont dans le plus entier dénucement.

Les souscriptions peuvent être adressées : 28, rue Serpente, Paris (VI<sup>e</sup>), au siège de l'Ordre des médecins de la Seine, dont la Commission des œuvres sera renseignée à ceux qui voudront bien l'aider à secourir toutes les détresses médicales.

**Les saisons thermales dans la zone non occupée.** — Voici les conditions dans lesquelles l'obtention d'un laissez-passer pour « cure thermique » est possible :

**Certificats du médecin traitant.** — Le médecin traitant doit établir un premier certificat portant nom et adresse du malade pour lequel une cure thermique est recommandée; la signature du médecin doit être légalisée. Dans la Seine, ce certificat, ne contenant aucun diagnostic, doit être visé par le Conseil départemental (le Conseil conserve comme justificatif un second certificat détaillé et médical émanant du même médecin).

**Demandes de laissez-passer.** — La demande de « laissez-passer pour raison de santé » doit être adressée, pour Paris, à la Préfecture de Police, service des laissez-passer; il faut y joindre le certificat du médecin traitant ne comportant pas de diagnostic.

### COURS ET CONFÉRENCES

**Chaire de pathologie médicale** (Professeur : M. PASTEUR VALLÉRY-RADOT). — Conférences sur les grands initiations français en pathologie infectieuse.

**Mardi 24 juin.** — Pasteur et Roux, par M. Legroux, président du Conseil scientifique de l'Institut Pasteur.

**Jeu 26 juin.** — Charles Nicolle, par M. G. Duhamel, de l'Académie française et de l'Académie de médecine.

**Samedi 28 juin.** — Laveran, par M. Blanchard, directeur du Service de santé des colonies.

**Mardi 1<sup>er</sup> juillet.** — Widal, par le professeur Lemerle, de l'Académie de médecine.

**Jeu 3 juillet.** — Calmette, par M. Noël Bernard, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

Ces conférences auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 18 heures.

**Gynécologie.** — Clinique gynécologique, hôpital Broca (111, rue Broca). Professeur : M. PIERRE MOCQUOT.

**COURS DE PERFECTIONNEMENT.** — M. le professeur Pierre Mocquot, assisté de M. R.-C. Monod, chirurgien des hôpitaux; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie; M. R. Méricard, chef du laboratoire; MM. Picard-Leroy et Coldefy, chefs de clinique; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale; M. J. Pulsford, assistant d'électroradiologie des hôpitaux; M<sup>lle</sup> S. Gothié, préparatrice du laboratoire, fera ce cours du 23 juin au 5 juillet 1941.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, et aux étudiants en fin d'études désireux acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

**PROGRAMME DU COURS : Lundi 23 juin.** — 9 h. 15. M. Palmer : Le test de Schiller. — 9 h. 45. Exposé clinique par le professeur Mocquot. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation par M. Palmer. — 17 heures. M. Palmer : Interrogatoire et examen gynécologiques.

**Mardi 24 juin.** — 9 h. 15. M. Lejeune : Métrites, Diathermie. Electrocoagulation. — 10 heures. Consulta-

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**.  
— **MONAL**, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS —

## NOUVELLES (Suite)

tion par M. Mocquot. Opérations par les assistants. — 11 heures. Électrocoagulations par M. Lejeune. — 17 heures. M. Palmer : Hystéro-salpingographie. Hystérocopie. Curetage explorateur.

**Mercredi 25 juin.** — 9 h. 15. M. Coldefy : Diagnostic et traitement des tumeurs de l'ovaire et de leurs complications. — 9 h. 45. Exposé clinique par M. Mocquot. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation par M. Lejeune. — 11 heures. Hystéro-salpingographies par M. Lejeune. — 17 heures. M. Moricard : Hormones de l'ovaire et de l'antihypophyse.

**Jeuvi 26 juin.** — 9 h. 15. M. Picard-Leroy : Cancer du corps utérin. — 10 heures. Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. Opérations par les assistants. — 11 h. 30. M. Lejeune : Avortement et ses complications ; indication et technique du curetage et du curetage. — 17 heures. M. Palmer : Stérilité.

**Vendredi 27 juin.** — 9 h. 15. M. Palmer : Insufflation tubaire kymographique. — 9 h. 45. Exposé clinique par M. Mocquot. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation de stérilité et insufflations utéro-tubaires par M. Palmer. Consultation de gynécologie par M. Picard-Leroy. — 17 heures. M. Palmer : Gonococcie ; leucorrhées.

**Samedi 28 juin.** — 9 h. 15. Hystéro-salpingographies par M. Palmer. — 10 heures. Examen des malades à opérer par M. Mocquot. — 11 heures. Leçon clinique par le professeur Mocquot. — 17 heures. M. Picard-Leroy : Annexites et abcès pelviens.

**Lundi 30 juin.** — 9 h. 15. M. Picard-Leroy : Tuberculose utéro-annexielle. — 9 h. 30. Exposé clinique par le professeur Mocquot. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation par M. Palmer. — 17 heures. M. Coldefy : Fibromyomes.

**Mardi 1<sup>er</sup> juillet.** — 9 h. 15. M. Pulsford : Radiothérapie des fibromyomes. — 10 heures. Consultation par M. Mocquot. Opérations par les assistants. — 11 heures. Électrocoagulations par M. Lejeune. — 11 h. 30. M. Moricard : Biopsies utérines (projections). — 17 heures. M. Palmer : Rétro-déviations et prolapsus.

**Mercredi 2 juillet.** — 9 h. 15. M. Coldefy : L'uretère en gynécologie. — 9 h. 45. Exposé clinique par M. Mocquot. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation par M. Lejeune. — 11 heures. Hystéro-salpingographies par M. Lejeune. — 17 heures. M. Palmer : Cancer du col utérin.

**Jeuvi 3 juillet.** — 9 h. 15. M. Lejeune : Grossesse extra-utérine. — 10 heures. Consultation d'endocrinologie par M. Moricard. Opérations par les assistants. — 11 h. 30. M. Pulsford : Radiothérapie du cancer du col utérin. — 17 heures. M. Moricard : Pathologie et thérapeutique hormonales.

**Vendredi 4 juillet.** — 9 h. 15. M. Pahner : Dysménorrhées. — 9 h. 30. Exposé clinique par M. Mocquot. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultation de stérilité et insufflations utéro-tubaires par M. Palmer. Consultation de gynécologie par M. Picard-Leroy. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des métrorragies.

**Samedi 5 juillet.** — 9 h. 15. Hystéro-salpingographies par M. Palmer. — 10 heures. Examen des malades à opérer par M. Mocquot. — 11 heures. Leçon clinique par M. le professeur Mocquot.

Le droit à verser est de 300 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

**Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. Chirurgie du tube digestif.** — Troisième cours, par MM. BODREAU et ROUX. — Ouverture du cours le lundi 23 juin 1941, à 14 heures.

1. Chirurgie de l'œsophage. Œsophagotomie. Traitement des diverticules et du méga-œsophage.

2. Chirurgie de l'ulcus gastrique. Résection partielle,

gastro-œsostomie, ligature des pédicules artériels.

3. Chirurgie de l'ulcère gastrique ou duodénal. Gastrectomies. Gastro-duodénectomies.

4. Chirurgie du cancer gastrique.

5. Chirurgie de la tuberculose et du cancer du côlon droit. Iléo-colostomie et hémicolectomie droite.

6. Chirurgie du côlon gauche. Colectomie en uu ou deux temps. Fermeture d'un anus artificiel.

7. Chirurgie des cancers du rectum par voie haute, basse et par voie abdomino-périnéale.

8. Chirurgie des prolapsus du rectum. Cerclage, plicature, périnéorrhaphie, recto- et colopexie.

9. Chirurgie de la lithase biliaire. Cholécystectomie, cholécystostomie, cholécystectomie.

10. Chirurgie des hernies diaphragmatiques. Thoracotomie. Thoraco-pulvéro-laparotomie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du professeur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4, tous les matins, de 9 à 11 heures, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

**Chaire d'anatomie pathologique.** — Professeur : M. ROGER LEROUX.

**COURS DE PERFECTIONNEMENT.** — Les cours de perfectionnement auront lieu à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, aux dates suivantes :

**Du 23 juin au 12 juillet 1941.** — M. le Dr J. Declercq, agrégé : Les lésions non tuberculeuses de l'appareil respiratoire.

**Du 6 au 25 octobre 1941.** — M<sup>lle</sup> le Dr P. Gauthier-Villars, agrégée : Inflammations et tumeurs de l'appareil génital chez la femme. Les lésions de la glande mammaire.

**Du 5 au 24 janvier 1942.** — M. le Dr F. Busser, chef des travaux : Lésions de l'appareil uro-génital.

**Du 4 au 30 mars 1942.** — Professeur R. Leroux : Lésions inflammatoires et tumorales du tube digestif.

**NOTE.** — Chacun de ces cours comportera dix-huit séances. Des démonstrations à l'aide de projections, de coupes et de photographies compléteront l'enseignement théorique. Les séances auront lieu chaque jour, à 16 heures (amphithéâtre d'anatomie pathologique, escalier B, premier étage). Chaque cours donnera droit à un certificat qui sera délivré sur demande aux auditeurs ayant préalablement satisfait à une interrogation spéciale.

Le droit d'inscription à chaque cours est fixé à 200 francs.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 10 heures à midi et de 14 heures à 16 heures.

D'autres cours seront annoncés ultérieurement qui compléteront le programme d'ensemble. En principe, il sera organisé quatre cours par an.

**Chaire d'anatomie pathologique** (Professeur : M. ROGER LEROUX).

**Cours de technique et de diagnostic.** — Le professeur Roger Leroux, assisté du docteur Busser, chef des travaux, a commencé ce cours le lundi 9 juin 1941, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, et le continue tous les jours de semaine, à la même heure.

Ce cours comprend dix-huit séances consacrées, d'une part, à la technique courante que les élèves effectueront sur des coupes qui leur seront fournies par le laboratoire ; d'autre part, à la lecture de ces coupes avec discussion des diagnostics. Les coupes restant la propriété des élèves.

A la fin du cours, un certificat pourra être délivré sur demande aux auditeurs qui auront satisfait à une interrogation spéciale.

Droits d'inscription : 350 francs.

## VARIÉTÉS

### LA FAMILLE DANS LES SÉRIES ANIMALES (1)

par Paul CARNOT

(Suite.)

OISEAUX. — Très intéressants, pour la biologie et la sociologie comparées de la Famille, sont les Oiseaux, chez qui se rencontrent des groupements générateurs et génophylactiques déjà proches des nôtres.

On sait que les Oiseaux constituent des réactifs de choix pour l'étude du cycle reproducteur, tant les caractères sexuels secondaires, le plumage, les ergots, la crête, le chant, la nidation, le couvage, l'amour maternel ont d'éclat chez nombre d'entre eux. Aussi est-ce en partie chez eux qu'on a étudié en ces dernières décades, avec un succès retentissant, une série de problèmes d'endocrinologie dans leurs rapports avec la différenciation et l'attrait sexuels, avec la fécondation et les soins protecteurs de la descendance.

Depuis les temps immémoriaux où s'est introduite la coutume du chaponnage des volailles, on sait que la castration précoce des *Gallinacés* fait régresser la crête et les barbillons du mâle, éteint son ardeur génésique et sa combativité, supprime son chant, tandis que d'autres signes de masculinité persistent, tels que les ergots et le plumage. Inversement, on sait, depuis Hunter et dès 1762, que les greffes testiculaires font réapparaître, chez le Coq, les caractères masculins supprimés par la castration. Or il en est de même si l'on injecte les extraits gonadiques et, aussi, les hormones, telles que l'androstérone, isolées et reproduites synthétiquement depuis Ruzicka, Butenandt, Laqueur, etc. Pareille réapparition a, même, un tel degré de précision que l'unité-coq a pu être définie par Funk comme la quantité nécessaire et suffisante pour faire croître la crête du coq castré de 10 millimètres en dix jours.

La castration de la femelle, d'après les recherches de Pézard, de Caridroit, de Sand, de Lipschutz, etc. (sur les Poules *Leghorn*, notamment, où le plumage du mâle est un test admirable) provoque l'apparition des caractères spécifiquement mâles (plumage, ergot, etc.) comme s'il s'agissait là de caractères mixtes, qui, développés chez les mâles sous l'influence stimulante du testicule, sont, au

contraire, inhibés chez les femelles sous l'influence chalonique de l'ovaire, et qui se développent seulement lorsque celui-ci est supprimé.

Castration, greffes, injections d'hormones permettent de réaliser, chez les Oiseaux, des états intersexuels et, même, des inversions sexuelles, d'un grand intérêt pour le biologiste, le médecin, le psychiatre. Dans le domaine de la psychologie comparée, on a pu, enfin, aborder expérimentalement les influences hormonales qui règlent les instincts primordiaux de la génération et de la maternité. Nous aurons, à maintes reprises, dans cet ouvrage, à revenir avec détails sur ces faits, si suggestifs. Pour le moment, nous rapporterons seulement, ici, quelques exemples, parmi les plus instructifs, touchant les divers groupements familiaux chez les Oiseaux.

Dans une première catégorie, la moins familiale, il n'y a pas constitution durable d'un couple géniteur, capable ensuite de protéger les couvées.

Le père a, alors, un rôle uniquement fécondant. A la période des amours, très excitée, querelleur, chantant, avec une parure de noces parfois éblouissante, le mâle recherche les femelles ; très polygame, il les coche et disparaît sans se soucier des suites.

La mère elle-même est, dans quelques espèces, presque uniquement fécondante et son rôle protecteur est très réduit. Il est même quelques espèces (rares, à la vérité, dans le monde des Oiseaux), où la femelle disparaît aussi après la ponte.

Tel est le cas chez les *Tallégallés*, oiseaux d'Australie, voisins des *Gallinacés*, où les femelles ne couvent pas leurs œufs et les disposent au centre d'une accumulation de feuilles en fermentation produisant la chaleur nécessaire à l'incubation. Par exemple, Gould raconte que le *Cathéure de Latham*, appelé *Dindon des buissons*, élève, plusieurs semaines avant la ponte, un gros tas de feuilles mortes représentant deux à quatre tombereaux : la femelle dépose ses œufs au milieu du tas, à 60 centimètres de profondeur, et les recouvre ensuite de feuilles ; peut-être même le tas réunit-il les œufs de plusieurs femelles. Ces œufs, ainsi abandonnés, se développent à la chaleur de la fermentation. Les petits naissent, d'ailleurs, complètement couverts de plumes, avec des ailes assez développées pour pouvoir voler, et ils cherchent, d'emblée, leur nourriture.

(1) Extrait d'un livre (en préparation) sur la Biologie et la Pathologie de la Famille : voy. *Paris médical* du 10 mai, du 30 mai et du 10 juin 1941.

## VARIÉTÉS (Suite)

Wallace, Rosenberg racontent les mœurs de la femelle du *Mégacéphale Maléo*, des Célèbes, qui creuse des cavités dans le sable à 50 centimètres de profondeur, y pond et retourne dans la forêt. Une fois éclos, les jeunes, sans aucun secours, sortent du sable et se réfugient aussi en forêt.

Les œufs du *Lepoia ocellé* sont aussi, d'après Gilbert, pondus dans des tas de terre assez élevés, faits de sable fin mêlé de matières végétales. Par comparaison avec la chaleur du fumier, Drumond estime à 89° Fahrenheit la chaleur ainsi développée.

On sait qu'il est de coutume habituelle, pour les races mauvaises couveuses (Dindes, Canes, Pintades, etc.), de donner leurs œufs à couvrir à des Poules, qui non seulement les réchauffent avec persévérance et dévouement, mais ensuite élèvent les poussins, les nourrissent et les éduquent, très étonnées parfois de leurs instincts, comme la mère poule qui voit les petits canards couvés par elle se précipiter pour nager dans les mares.

Pline raconte que Julie, épouse de Tibère, couva des œufs en son sein.

Chacun connaît le délicieux conte de Maupassant où le père Toine, devenu hémiplegique, fut obligé par sa femme à couvrir dans son lit les œufs du poulailler et sentit naître en lui des instincts maternels...

Le couvage artificiel, déjà connu des Égyptiens depuis plusieurs milliers d'années, utilisé aussi par les Chinois, tend de plus en plus à se substituer, dans les grandes exploitations avicoles, aux soins génophylactiques familiaux. C'est là une évolution de la Famille que l'on peut sentimentalement déplorer, mais dont on doit tenir compte.

Un procédé, curieux malgré son immoralité, pour frauder les devoirs de la maternité, est celui qu'utilise la femelle du Coucou en pondant dans les nids des autres. Son histoire était déjà connue d'Aristote, qui en a laissé une bien intéressante description. Nous rapportons le fait avec quelques détails, tant il éclaire la nature de certains instincts maternels :

Le *Coucou* (*Cuculus canorus*), dès les premiers beaux jours (qui sont, pour lui, la saison des amours), chante dans nos bois tout près des habitations, et son chant, qui nous annonce les joies du printemps, lui a valu son nom par onomatopée. Il obsède les femelles, très excitée par leur présence, devient querelleur avec ses rivaux malgré sa bonne humeur habituelle, coche les femelles, puis disparaît. La femelle elle-même se libère des suites de sa féconda-

tion en pondant ses œufs dans les nids de Bergeronnettes, de Fauvettes, de Bruands (on connaît plus de cinquante espèces dans les nids desquelles elle met ses œufs).

Brehm dit qu'elle profite de l'absence des parents pour mettre un ou deux de ses œufs à côté de ceux qui s'y trouvaient déjà, parfois après avoir basculé ceux-ci hors du nid, et qu'elle se sauve ensuite comme une criminelle.

D'autres naturalistes, par contre, admettent que c'est ouvertement que les œufs sont confiés aux parents nourriciers. Bechstein dit, par exemple, que « la femelle de Troglodyte, en train de couvrir ses œufs, s'élance en bas du nid quand arrive le Coucou et lui fait place pour qu'il puisse y pondre tout à son aise ; elle sautille autour : à ses cris joyeux arrive le mâle, qui prend part à l'honneur que veut bien faire à leur ménage un si grand oiseau ». Que l'intrusion des œufs de coucou se fasse par ruse ou par une sorte de suggestion, il paraît très étonnant que des oiseaux qui, d'habitude, ne peuvent souffrir qu'on dérange leur nid et qui le quittent dès qu'on y touche, tolèrent les œufs étrangers du Coucou et les couvent avec sollicitude. En admettant même que la ressemblance des œufs explique initialement cette erreur, il ne saurait en être ainsi après leur éclosion : car les jeunes Coucous nouveau-nés ne ressemblent nullement à la nichée familiale : ils sont plus volumineux, avec une tête énorme, des yeux exorbités et encore aveugles, des plumes qui font des pointes noires sous la peau, avec leurs piailllements incessants pour réclamer voracement les aliments que les parents nourriciers s'épuisent à leur apporter. Aristote dit que les jeunes Coucous, en s'emparant de toute la nourriture, font mourir de faim la couvée légitime, que parfois, d'ailleurs, ils jettent celle-ci par-dessus bord, ou même la dévorent. Et, pourtant, les nourrices se montrent toujours aussi dévouées. Elles accompagnent les petits tyrans, fort désobéissants, à leurs premières sorties. Brehm raconte même que, parfois, devenu trop gros, le petit Coucou n'arrive pas à sortir par l'ouverture, trop étroite, d'un nid qui ne lui était pas destiné : on a vu alors des tuteurs rester avec lui, ne pas l'abandonner, et des Bergeronnettes rester avec leurs singuliers nourrissons, alors même que toutes leurs compagnes étaient déjà parties pour les pays chauds.

Pareille déviation de l'instinct maternel peut être comparée à ce que l'on observe chez les mères poules, soignant avec une sollici-

## VARIÉTÉS (Suite)

tude parfois excessive les petits canetons dont on leur a fait couvrir les œufs ; ou encore chez les chiennes à qui, dans les ménageries, on a fait allaiter de jeunes fauves qu'elles aiment tendrement ; ou, même, aux braves nourrices humaines qui ont parfois, pour leur nourrisson, un dévouement supérieur à celui de la mère frivole qui n'a pas voulu l'allaiter...

Dans notre espèce aussi, quelques mères dénaturées se débarrassent de leur progéniture, alors que d'autres, en carence de maternité, ont des tendresses, à la fois touchantes et ridicules, pour des poupées ou pour des petits chiens...

Nous aurons à revenir, plus tard, sur le caractère impérial, irraisonné, parfois absurde, de certains instincts familiaux, même les plus nobles, tels que l'amour maternel et, aussi, sur leur fréquente pathologie anti-sociale.

Chez les Oiseaux, la plupart des mères remplissent, au contraire, avec tendresse et dévouement leurs devoirs maternels, alors surtout que l'abandon du père leur en laisse toute la charge.

C'est ce que nous suivons, d'un œil amusé, dans nos basses-cours où le Coq (*Gallus domesticus*), mâle suffisant, orgueilleux, polygame, querelleur et combatif, trône en maître au milieu de son sérail de poules, à ses favorites qu'il patronne, leur fait des petits cadeaux de chenilles ou de graines, les houspille aussi parfois à coups de bec pour maintenir leurs sentiments, où il les coche triomphalement à maintes reprises, mais où il ne daigne s'occuper ni du nid, ni des couvées, ni de la surveillance et de la nourriture de ses poussins.

La Poule, au contraire, couve avec dévouement, reste parfois inlassablement sur ses œufs pendant les 21 jours du couvage, s'éloignant seulement quelques instants pour s'alimenter. Elle a, ensuite, soin de ses petits avec tant de vigilance et de dévouement que l'exemple de la mère poule est passé en proverbe pour exprimer la sollicitude maternelle : elle cherche leur nourriture, les abrite sous son aile s'il fait froid ou en cas de danger, prête à les défendre courageusement contre des ennemis puissants. Ce n'est que lorsqu'ils peuvent se suffire à eux-mêmes que, brusquement, ce grand amour maternel s'effondre, que les enfants s'éloignent sans que la mère en ait souci.

Il ne semble pas que de pareilles mœurs familiales soient dues à la domestication : car on les observe aussi chez les Coqs sauvages de l'Inde et de la Malaisie, dont ils sont originaires.

Le Faisan (*Phasianus colchicus*) mâle, avec ses magnifiques couleurs à l'époque des amours, conduit cinq ou six faisanes. Mais il n'est pas rare, dans la semi-liberté des faisanderies où on l'élève, de trouver des compagnies mêlées, formées de plusieurs mâles et d'un bon nombre de femelles, groupées sans constituer de grandes bandes. Le mâle, très combatif, se bat avec fureur contre ses rivaux : il ne s'occupe, d'ailleurs, de ses femelles que pendant la saison des amours : il les attire par son chant, se redresse, bat des ailes, essaie quelques sauts ; puis, tout à coup, il se précipite sur l'une d'elles, la frappe souvent et finit par la cocher. Mais, aussitôt après la copulation, il crie encore une fois, puis s'éloigne. La faisane, une fois fécondée, fait un nid soignée dans quelque buisson, en creusant un trou et y rassemblant quelques brindilles. Elle y pond huit à dix œufs, qu'elle couve avec ardeur pendant vingt-cinq jours. Dix jours après leur éclosion, les petits sont déjà capables de voler et vont, le soir, se percher sur les arbres avec leur mère. Elle les protège contre les périls, s'exposant elle-même pour les défendre. Ils restent encore avec elle jusqu'à la fin de l'automne.

Le Dindon de nos basses-cours (*Melleagris gallopavo*) vit, aussi, à la tête d'un harem : il fait le beau, se pavane, se bat avec les autres mâles.

Il semble qu'à l'état sauvage le Dindon ocellé s'apparie pour toute une saison : cependant, il court après plusieurs femelles, qui suivent leur coq favori et se perchent dans son voisinage, sur le même arbre, jusqu'à ce qu'elles commencent à pondre. Elles s'éloignent alors pour sauver leurs œufs, que le mâle briserait ; elles l'évitent et ne lui accordent plus que quelques instants. Les mâles deviennent maussades, se négligent ; plus de glouglous ; plus de fréquents appels ; plus de combats ! Ils s'assemblent entre eux à l'écart, généralement très affaiblis...

La dinde creuse son trou au pied d'une souche, s'approche rarement de son nid par le même chemin pour dépister les ennemis et couvre ses œufs de feuilles pour les cacher. Rarement elle abandonne son nid en danger ; ou bien elle simule être blessée pour détourner sur elle l'ennemi. Parfois plusieurs femelles réunissent leurs œufs et élèvent ensemble leurs petits, en se relayant. Les jeunes dindons croissent rapidement et s'éloignent alors.

Le Paon (*Pavo cristatus*), dont les mâles ont une beauté très supérieure à celle de la femelle, est dans tout son éclat à la



## VARIÉTÉS (Suite)

saison des amours : il fait, alors, la roue en étalant en éventail sa superbe queue, constellée d'innombrables yeux et dont il est très fier. La paonne s'occupe de ses œufs : mais elle ne couve que là où elle ne sera pas troublée. Son nid est très grossier : chaque couvée est de 4 à 5 œufs qui éclosent après trente jours. Elle s'occupe des jeunes avec ardeur, les guide, les défend, est une excellente mère. Mais, si on la dérange, elle abandonne tout et délaisse brusquement ses petits, malgré leur faiblesse. Le ménage est monogame en liberté, semble-t-il. Mais, en captivité, on a l'habitude de mettre un mâle avec plusieurs femelles, ce qui est peut-être la cause des difficultés et des échecs de nombre d'élevages (Brehm).

La *Pintade* (*Numida meleagris*), en liberté, serait aussi monogame. Elle perche dans des arbres, par ménages, mais en groupes plus ou moins nombreux. Ses œufs, au nombre d'une dizaine, sont pondus au milieu d'épaisses touffes d'herbes : ils sont souvent abandonnés. Aussi, dans les élevages, a-t-on coutume de les faire couvrir par des poules. Conduites par les parents qu'elles accompagnent, les petites pintades perchent la nuit à côté d'eux dans les arbres.

L'*Oie sauvage* (*Anser*), mâle, est despotique, querelleur, et se bat avec acharnement au moment des amours. Mais, une fois son couplage accompli, le jars s'apaise et les divers ménages vivent côte à côte en bon accord. Il semble que ces unions soient durables pendant toute la vie de l'oiseau et que le mâle ténioigne à sa femelle une grande fidélité.

Le mâle ne prend pas part au couvage ; mais il s'occupe des jeunes et les guide. Les oisons qui, dès le premier jour, peuvent courir vite et nager, restent cependant avec leurs parents et font une famille très unie pendant longtemps. Ce n'est qu'au moment où ils vont nicher à nouveau que les parents chassent leurs petits.

Le nid de l'*Oie cendrée* (*Anser anser*), souche de l'Oie domestique, est fait de branchages grossièrement entrelacés : mais, à l'intérieur, la femelle le garnit de plumes qu'elle s'arrache et dont elle les couvre. Les jeunes éclosent après trente et un jours. Dès le deuxième jour, la mère les conduit à l'eau et leur apprend à chercher leurs aliments. Le soir, jeunes et parents reviennent au nid, qui bientôt devient trop petit : les jeunes dorment alors hors du nid, mais à son voisinage. Quand la famille se déplace, la mère passe la première ; puis les jeunes la suivent, serrés les uns contre les

autres ; enfin le père marche à l'arrière en surveillant tout son monde. S'il y a danger, il donne le signal de la fuite. La mère ne se cache qu'après avoir vu les siens en sûreté ; dès le danger passé, elle est, à nouveau, là pour les rassembler (Neumann). Si les parents meurent, les jeunes sont en grand danger : exceptionnellement, ils sont alors adoptés par d'autres femelles qui les défendent comme les leurs propres.

L'*Autruche* (*Struthio camelus*) a été surtout observée, quant à sa vie familiale, dans les fermes d'élevage, ce qui change les conditions de sa vie. À l'état sauvage, on a des données moins précises. Il semble que les œufs soient, en partie, ensevelis dans le sable et que ce soit le mâle qui les couve (42 à 45 jours), mais avec intermittences et parfois seulement la nuit, le soleil les chauffant dans la journée. Il semble aussi que plusieurs femelles réunissent leurs œufs pour un seul et même couvage.

Pour Lichtenstein (cité par Brehm), la famille comprend un mâle et trois ou quatre femelles. Leur nid est constitué par une dépression dans le sable, avec un rebord circulaire. D'autres œufs sont pondus hors du nid, quand le nid est déjà occupé par la ponte ; ils sont ainsi abandonnés et perdus, parfois mangés par les parents ou par les jeunes autruches.

Les œufs éclosent après six à sept semaines. Dès leur naissance tardive, les jeunes courent avec agilité ; à quinze jours, ils se passent de leurs parents. Cependant, ceux-ci veillent encore sur eux-ct, quand ils sont en marche, ensemble, la femelle est en tête et le mâle en serre-file, à quelque distance, surveillant toute la troupe.

En captivité, dans les autrucheries. (où on élève ces oiseaux à cause de leurs plumes), le mâle se distingue, au moment du rut, par la couleur rouge vif de ses cuisses, par les sons rauques, étranges, qu'il émet, et par une sorte de danse nuptiale ; il s'accroupit devant la femelle, balance sa tête et son cou, agite ses ailes ; puis il coche la femelle en faisant entendre un grondement sourd et concentré. Le nid est creusé au hasard, sans soin, et un grand nombre d'œufs d'autruche sont perdus si on n'y veille pas.

Le *Nandou* (*Rhea americana*), en Amérique du Sud, est polygamé : un mâle vit avec cinq à sept femelles et il défend jalousement le domaine de son harem. Mais, après la saison des amours, plusieurs familles se réunissent en bandes d'une soixantaine d'oiseaux

## VARIÉTÉS (Suite)

mais, autant la famille polygame est solide, autant les bandes se disloquent facilement, chaque groupe familial rejoignant d'autres bandes. Au printemps (en octobre), le Nandou mâle, devenu reproducteur à partir de deux ans, exécuté devant les femelles des danses, d'amour étonnantes : il court rapidement, les ailes pendantes, décrit des volte-faces rapides, s'avance majestueusement, puis s'aplatit, avec des signes croissants d'excitation, jusqu'à ce qu'il coche une femelle.

La femelle commence parfois à pondre avant que le mâle n'ait fini son nid, qu'il place en profitant de trous déjà faits, en lieu sec, le cachant dans de hautes herbes. La femelle y pond de sept à huit œufs. Quand tous les œufs sont réunis, c'est le mâle seul qui les couve.

La *Cigogne blanche* (*Ciconia alba*) a été souvent étudiée dans ses mœurs, parce que, dans nombre de pays (Alsace, Hollande), elle est l'amie de la maison, et qu'on l'y attend impatiemment au printemps, en lui préparant souvent un emplacement pour son nid (une roue horizontale par exemple) ou en respectant son ancien nid. C'est le même couple qui revient au nid de l'an dernier : on le reconnaît parfois à certains signes (une aile fracturée par exemple) ; souvent, aussi, ce sont les Cigognes qui reconnaissent leur foyer adoptif et ses habitants. On admet que la vie de la Cigogne est fort longue. Si une Cigogne revient seule, le nid est violemment attaqué par d'autres couples qui le veulent. La fidélité proverbiale de la Cigogne n'est, cependant, pas toujours irréprochable et l'on a vu une femelle céder à des mâles étrangers, ou, au contraire, un mâle célibataire fondre sur un autre qui gardait son nid, le tuer à coups de bec et la femelle se donner immédiatement à lui...

Brehm raconte, par contre, l'histoire attendrissante d'une Cigogne femelle qui resta trois ans entiers dans un même endroit, cherchant l'hiver sa nourriture dans les ruisseaux et s'abritant du froid dans les étables. Chaque année, son compagnon revenait et tous deux vaguaient à la reproduction. A partir du quatrième automne, le mâle resta aussi avec elle pendant tous les hivers. A la fin, de méchants gens tuèrent les deux cigognes (ce qui est sévèrement puni). On découvrit, alors, que la femelle, à la suite d'une ancienne blessure, était devenue incapable de voyager...

Au milieu d'avril, la femelle pond son premier œuf et continue ensuite ; elle couve

vingt-huit ou trente jours. Le mâle la nourrit, la protège et quitte rarement le nid. Les jeunes une fois éclos, la sollicitude des parents redouble et jamais ils n'abandonnent ensemble le nid. Ils les nourrissent de vers, d'insectes, de sangues ; ils leur apportent de l'eau dans leur jabot et, plus tard, régurgitent devant eux les aliments. Lorsqu'un des parents revient au nid, les jeunes cigognes le saturent par des claquemets de bec. Après deux mois, leur croissance leur permet d'essayer leurs ailes. Les parents les instruisent, répètent devant elles les mouvements du vol, les attirent hors du nid. Chaque jour davantage, les jeunes, avec les parents, explorent les environs et reviennent le soir au nid. Mais, bientôt, l'attachement pour le berceau s'atténue. Au moment des migrations, toutes les familles d'une même contrée se réunissent et, bientôt, toute la bande se met en route, en décrivant de grands cercles. Naumann parle de vols de cigognes de 2 à 5 000 individus...

Chez un très grand nombre d'Oiseaux, le couplage est à terme et ne dure que le temps d'une couvée ; il se disloque dès que les petits oiseaux peuvent se passer des parents, surtout s'il y a, dans la même saison, une deuxième couvée. Pour celle-ci, le même ménage ou un autre se constitue.

La plupart des Oiseaux migrateurs entrent, ainsi, en ménage pour la durée d'une couvée ; après quoi, lors de la période de repos génésique, ils se réunissent en bandes parfois très nombreuses et sans s'inquiéter du sexe. Mais, au printemps, lors de la nouvelle poussée génésique, le même couple pourra se reformer à nouveau.

Nous prendrons comme exemple quelques *Passereaux* familiers, dont les mœurs sont bien connues des amateurs de volières, mais qui, en liberté, se comportent de façon beaucoup moins facile à observer.

Le *Pinson* (*Fringilla caelebs*), si commun dans notre pays, est un oiseau d'été, dont les bandes, formées en septembre, partent à la fin d'octobre, vers le Midi ou l'Afrique septentrionale : quelques mâles, seulement, restent chez nous l'hiver. Ces bandes reviennent au printemps, les mâles d'abord, puis les femelles une quinzaine de jours après. Chaque mâle recherche son ancienne demeure et y attend sa compagne. Dès son arrivée, ils construisent un nid, au haut d'un arbre qui n'a pas encore toutes ses feuilles. Ce nid est un des plus jolis de nos contrées : il a la forme d'une sphère tronquée par en haut ; il est formé de mousses,

## VARIÉTÉS (Suite)

de petites racines, de paille, couvert de lichen et a un mimétisme étonnant avec la branche d'arbre bifurquée où il est placé. L'intérieur est profond et capitonné de poils, de plumes, de laine.

Le mâle chante à longueur de journée, tant que durent la construction du nid, puis le couvage. D'autres mâles lui répondent, stimulés par l'amour-propre, et ils se poursuivent alors avec fureur; puis la lutte musicale recommence. Le mâle est très jaloux et combat contre ses voisins à la recherche d'une compagne. La femelle pond de cinq à six œufs, petits, à coquille mince, d'un bleu verdâtre, ondulée de brun rouge pâle et ponctuée de brun noir. C'est la femelle qui pond, pendant que le mâle la distrait par son chant; mais il la relaye quand elle va chercher sa nourriture.

Après une incubation de quinze jours, les petits éclosent, que les deux parents nourrissent, principalement avec des insectes. Les jeunes pourvoient bientôt à leur subsistance et deviennent indépendants.

Quelques jours après, le mâle repasse par le même état d'excitation, les mêmes transports d'amour et de jalousie, et il construit, avec la femelle, un deuxième nid avec un peu moins de soin que le premier; elle y pond trois à quatre œufs (un peu moins que la première fois). Le couvage, puis l'élevage les occupent jusqu'à la fin de l'été.

Les parents aiment beaucoup leurs petits et poussent des cris plaintifs si un ennemi s'approche. Mais, si on les enlève pour les mettre en cage, ils ne les nourrissent pas à travers les barreaux comme font les linottes (Neumann). La défiance, le soin de leur propre sécurité l'emportent sur l'amour familial. On élève facilement les pinsons, gais, vifs, agiles, mais querelleurs, sans cesse en mouvement et qui chantent tout le temps. Des concours de chants ont lieu, en Belgique notamment, et, parfois, on a la cruauté de les aveugler pour les rendre meilleurs chanteurs.

Les Linottes (*Carduelis cannabina*) sont un des plus jolis Passereaux, très recherchées aussi pour leur chant. Le couple s'aime tendrement. Tant que la femelle ne couve pas, elle accompagne le mâle. Quand on en tue un, l'autre vole longtemps autour, l'appelant, ne voulant pas s'éloigner... Ils témoignent la même tendresse à leurs petits et leur apportent leur nourriture tous les quarts d'heure, le mâle d'abord, puis la femelle. La femelle, dit Brehm, fait la toilette du nid, en avalant toutes les fientes, qu'elle va régurgiter plus

loin; mais le mâle ne participe que rarement à ce nettoyage sanitaire.

Lorsqu'on met les petits en cage, les parents continuent de les nourrir et on peut les attirer en éloignant peu à peu la cage.

Le Chardonneret (*Carduelis carduelis*) est, lui aussi, très dévoué à ses petits et les nourrit encore quand on les a mis en cage (ce dont les amateurs profitent pour s'éviter la peine de les nourrir).

Le Moineau (*Passer domesticus*), très ardent, vit moins longtemps que la femelle, dit Gesner, à cause de sa lascivité et de son agitation continue. Il passe l'hiver dans nos pays, supporte bien le froid; il recherche la société de l'homme à cause de ses profits, mais sans aliéner sa liberté. Il aime les querelles, surtout au moment des amours, a au moins trois couvées par an et se reproduit beaucoup. Ces oiseaux construisent leurs nids les uns à côté des autres, et, l'élevage des jeunes terminé, ils se réunissent en grandes bandes.

Les parents couvent alternativement, donnant à manger tour à tour, d'abord des insectes, puis des graines à moitié digérées dans leur jabot et qu'ils régurgitent. Huit jours après que les petits se sont envolés, les parents s'accouplent à nouveau, réparent l'ancien nid et, quinze jours après, la femelle pond. Ce cycle recommence plusieurs fois.

Selby rapporte l'histoire de deux moineaux qui, jusqu'en hiver, ne cessèrent d'apporter de la nourriture à leur nid: on vit, alors, qu'un des jeunes, les pattes prises dans un fil, n'avait pu s'envoler...

Nous rapporterons encore l'histoire, si curieuse, du *Républicain social* (*Philekerus socius*), de l'Afrique du Sud, qui, dans des forêts de mimosas, vivent en communauté. La structure de leur nid est remarquable en ce sens qu'à huit cents ou mille ils habitent sous un toit commun qui, comme un toit de chaume, recouvre une grande branche et ses rameaux, débordant les innombrables nids qui pendent au-dessous, de telle façon qu'aucun serpent, aucun carnassier ne puisse les aborder. Chaque année, ils bâtissent de nouveaux nids, jusqu'à ce que la branche, surchargée, casse. Au-dessous du toit se trouve une masse d'ouvertures, conduisant chacune à un couloir, sur les côtés duquel sont disposés les nids, à six centimètres environ l'un de l'autre (Paterson). Ces nids ne servent pas à deux couvées et les oiseaux en construisent de nouveaux au-dessous des premiers, de telle sorte qu'ils sont recouverts par le toit et par les anciens nids

## VARIÉTÉS (Suite)

(A. Smith). D'après Le Vaillant, un mâle est commun à plusieurs femelles parce qu'il y a beaucoup plus de femelles que de mâles.

Le Vaillant dit que les petits perroquets les suivent, les expulsent et s'emparent de leurs constructions, parfois si vivement que, plusieurs fois, il a vu, en moins de deux heures, l'habitation changer de propriétaires et se remplir de nouveaux hôtes.

Le *Perroquet* (*Psittacus*) est, lui aussi, surtout observé en captivité : c'est un compagnon gai, intelligent, fidèle, affectueux, mais facilement insupportable, colère, méchant, rusé, faux et rancunier. Son plumage est, parfois, admirable. Une des joies des amateurs est de lui apprendre à parler. Mais lesdits amateurs devront se défier de la terrible psittacose, maladie qu'il transmet parfois épidémiquement à l'homme.

En liberté, les perroquets se reproduisent aux beaux jours, à l'époque de la maturation des fruits. Les grandes espèces ne pondent qu'une fois par an, et deux œufs seulement. Au Chili, dans les creux de rochers, ils vivent en grandes

bandes, nichés les uns près des autres, forment de véritables nuées, lorsque a retenti le cri d'alarme du guetteur (Pöppig). Dans les forêts, ils vivent dans les trous des grands arbres, trous qu'ils agrandissent et aménagent avec leur bec. La femelle couve ; le mâle la nourrit et la distrait par son caquet.

La *Perruche ondulée* reste sur les œufs seize à dix-huit jours ; d'autres perroquets couvent jusqu'à vingt-cinq jours. Les jeunes éclosent, très imparfaits, mais se développent rapidement ; ils ne prennent leurs premières plumes qu'à cinq à six jours et n'ouvrent les yeux qu'à huit à dix jours. Les petites perruches ondulées quittent le nid pour la première fois à trente-cinq jours et, bientôt, volettent aux environs. Le père et la mère nourrissent leurs petits, même encore quelque temps après qu'ils ont quitté le nid : ils commencent la digestion des graines dans leur propre jabot et les leur dégorge ensuite dans le bec.

Certaines espèces adoptent et traitent les petits abandonnés avec une grande tendresse.

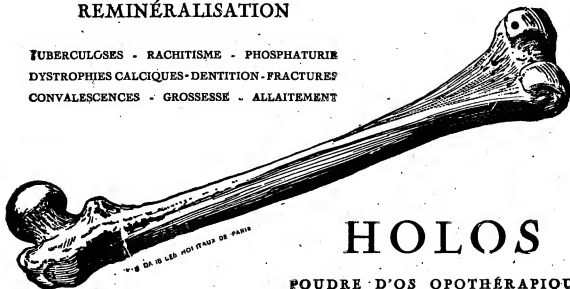


# L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

## REMINÉRALISATION

**TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE  
DYSTROPHIES CALCIFIQUES - DENTITION - FRACTURES  
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT**



# HOLOS

**POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE**  
(préparée à la température physiologique)

**Dose :** La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

DESCHEINS, Docteur en Pharmacie, à Two Paul-Baudry, 6 - PARIS 10

## VARIÉTÉS (Suite)

Les perroquets semblent vivre extrêmement vieux et atteindre au moins trois générations humaines. On admet qu'au cours de leur longue vie de centaines ils ne contractent que deux unions successives.

Un exemple, toujours cité, d'amour conjugal et familial est celui du *Pigeon colombin* (*Columba oenas*). Le mâle ne quitte pas sa femelle, reste près d'elle et la distrait par ses roucoulements lorsqu'elle couve. La première couvée a lieu au commencement d'avril dans un tronc d'arbre; il y a trois nichées par an, mais jamais dans le même nid, celui-ci étant encombré d'ordures et les petits baignant dans les excréments. L'année suivante, le couple réoccupe son ancien nid, qui s'est épuré biologiquement dans l'intervalle. Ce sont des parents dévoués, et la femelle se laisse tuer sans abandonner ses petits.

On sait que le pigeon mâle secrète par son jabot une sorte de lait pour nourrir les jeunes. On a, semble-t-il, obtenu cette lactation oesophagienne grâce aux mêmes hormones hypophysaires qui déclenchent la lactation chez les mammifères.

La *Tourterelle* (*Turtur turtur*), si charmante par sa beauté, par les couleurs tendres de ses plumes, par la grâce de ses mouvements et la douceur de son roucoulement et, aussi, par sa tendresse conjugale et son affection pour ses petits, a charmé bien des poètes qui en ont fait l'oiseau de Vénus. Tant que dure la saison des amours, le mâle et la femelle restent fidèlement attachés : l'un vient-il à périr, la douleur de l'autre est immense. Ils couvent alternativement, nourrissent tous deux leurs petits. Mais peut-être a-t-on exagéré leur fidélité...

EN RÉSUMÉ, on voit combien l'affection conjugale et les soins pour les jeunes sont habituels chez les Oiseaux, qu'il s'agisse d'une union saisonnière et qui ne se renouvellera pas, ou d'une union solide durant une partie de la vie tout au moins. Il semble que, le plus souvent, l'indépendance des petits marque le terme de cette union, et qu'un nouveau couplage se produise, alors, pour une nouvelle couvée. Pendant la phase anœstrique, le reste de l'année, mâles et femelles ne s'occupent plus les uns des autres et sont comme asexués...

(A suivre.)

# ALGIES



# ALGOCRATINE

RÈGLES DOULOUREUSES  
MIGRAINES - GRIPPE  
TOUTES NEURALGIES

Produit de prescription  
strictement médicale

LANCOSME  
71, Av. Victor-Emmanuel III (8<sup>e</sup>)

## L'ORIENTATION FINANCIÈRE

Tous les samedis  
dans les kiosques

32 ou 48 PAGES 2<sup>fr</sup>  
ABONNEMENT : 65<sup>fr</sup>



Demander un spécimen gratuit

AU BUREAU M. V., 1 RUE ST-GEORGES PARIS 9

## SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 juin 1941.

**Le traitement biologique de la myopie maligne.** — M. BONNEFON. — La myopie maligne est considérée par l'auteur comme une asphyxie maculaire progressive. Le drainage de la choroïde provoqué par l'injection sous-conjonctivale de solutions osmotiques, la reprise circulatoire intense et prolongée qui en résulte dans les réseaux vorticoïques et capillaires sont à la base de l'action thérapeutique. L'amélioration rapide de l'acuité visuelle, l'arrêt des lésions trophiques sont les résultats régulièrement observés depuis dix ans en France et confirmés récemment au Brésil par Busaca. L'injection doit être renouvelée tous les six mois (note présentée par M. Rochon-Duvigneaud).

**Enquête de nutrition clinique et alimentaire sur un groupe de sujets sous-alimentés, en mars 1941.** — MM. H. GOUNELLE, Y. RAOUX et J. MARCHE apportent les résultats d'une triple enquête clinique, biologique et alimentaire effectuée chez un groupe de sujets sous-alimentés ayant présenté une atteinte sérieuse de l'état général avec amaigrissement de 10 à 15 kilogrammes, asthénie, héméralopie, sécheresse de la peau, exagération des réflexes tendineux, constipation opiniâtre, etc.

L'étude analytique détaillée pendant sept jours de la ration alimentaire dénote une moyenne quotidienne de 1 437 calories apportées par 289 grammes d'hydrates de carbone, 45 grammes de protides végétaux, 0,6 de protides animaux et 10 grammes de graisses. Par jour, 128 U. I. vitamine A, 69 milligrammes vitamine C, 529 U. I. vitamine B<sub>1</sub>, quantité quasi nulle du facteur D. Ont été étudiés le taux sanguin de vitamine A (non décelable à 56 U. I. par 100 centimètres cubes de plasma), les tests urinaux de vitamine B<sub>1</sub> et C. Est à noter aussi la valeur élevée du rapport sérum-globuline des protides sanguins s'échelonnant entre 1,93 et 3,6.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 juin 1941.

**L'utilisation des projections d'ions et des champs micro-électriques en thérapeutique.** — MM. CHARLES FLANDIN et LUC VAN DER ELST ont étudié et mis au point des dispositifs nouveaux, permettant d'agir sur les tissus superficiels et profonds par projections d'ions négatifs ou positifs empruntés à l'atmosphère sous l'action simultanée de ce qu'ils appellent des champs micro-électriques.

Ils ont utilisé un appareil construit, avec le concours de Pierre Toulon, par Luc Van der Elst, en 1936. Ce dernier, après avoir étudié l'influence des hérons sur le sérum sanguin, réussit expérimentalement à modifier le pH tissulaire et le potentiel d'oxydo-réduction dans les tissus par bombardements ioniques.

L'effet de ces actions électriques, contrôlable par l'étude électrométrique, est de régulariser les échanges

tissulaires et d'exciter remarquablement la mitogenèse cellulaire.

La cicatrisation des plaies, la désinfection des tissus par exaltation de la défense cellulaire, la modification des organes endocriniens paraissent être les plus importantes indications de la méthode étudiée.

**Avenir d'un sujet considéré en 1932 comme un porteur convalescent de bacilles de Koch.** — MM. E. RIST, DAVY et JEAN LEVADITI rapportent l'histoire d'un jeune homme qui, après une pleurésie fibrineuse tuberculeuse, a conservé pendant longtemps une élimination minime de bacilles de Koch décelable par la seule épreuve de l'inoculation au cobaye. On ne pouvait mettre en évidence dans ses poumons aucune lésion radiologique. Or, après quatre ans de bonne santé apparente, ce sujet fit plusieurs épisodes successifs de tuberculose pulmonaire, avec des lésions pulmonaires visibles, rapidement résorbées après les premiers épisodes, mais devenues ultérieurement permanentes. Il n'y a pas, en réalité, de porteurs sains de bacilles tuberculeux. La présence de bacilles dans l'expectoration implique toujours l'existence d'une lésion tuberculeuse ouverte si minime soit-elle. Elle peut siéger dans une région radiologiquement inexploitable du poumon. Elle peut siéger aussi sur la muqueuse d'une grosse bronche.

M. ARMAND-DEILLE a observé chez un malade qualifié d'asthmatique la présence de nombreuses bacilles et d'une petite caverne rétro-claviculaire.

**Thrombophlébite sus-hémorroïdaire du rectum et hémorragie rectale.** — M. P. HILLEMENT rapporte trois observations de l'accident très rare décrit par André Cavy sous le nom de thrombophlébite sus-hémorroïdaire du rectum. Après avoir rappelé les signes fonctionnels de cette affection, douleurs, parfois très vives, hémorragies rectales parfois très abondantes, il insiste sur les renseignements fournis par le toucher rectal, qui permet de sentir un cordon induré, qui, partant de la partie inférieure du rectum, remonte le long de l'ampoule. La constatation de ce cordon, noyé ou non dans une masse inflammatoire, permet d'affirmer de manière absolue le diagnostic de thrombophlébite sus-hémorroïdaire.

**Étude par les tests de l'état intellectuel des paralytiques généraux.** — MM. ROUDINESCO et CANIVET ont étudié par les tests l'âge intellectuel d'une douzaine de paralytiques généraux et ont constaté l'intensité des troubles de l'attention et de la mémoire des faits récents contrastant avec l'intégrité relative de la mémoire des faits anciens; ce fait expliquerait la conservation de l'automatisme chez ces malades.

**Pleurésies purulentes à bacilles fusiformes.** — MM. P. PRUVOST, E. HAUTEFEUILLE et H. BROCARD rapportent une observation de pleurésie purulente primitive à *B. fusiformis* pure survenue chez un homme de quarante et un ans. Le début fut remarquablement progressif, se faisant par trois épisodes échelonnés sur deux mois, au cours desquels on a pu suivre la transformation vers la purulence du liquide

## SCCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

d'abord séro-fibrineux. La guérison fut finalement obtenue après pleurotomie.

**Urticulaire hyperfolliculinaire de la puberté.** — MM. ROBERT CLÉMENT et J. RIAUT. — Une urticaire particulièrement intense a évolué chez une jeune fille pendant trois ans, avec des poussées se reproduisant chaque mois avant les règles et au début de celles-ci. Elle était apparue à la puberté et s'accompagnait d'un syndrome hyperfolliculinaire : menstrues très abondantes, en avance et de durée prolongée, gonflement thyroïdien avec tachycardie légère et métabolisme basal diminué, hyperséborrhée, acné, sudations, troubles vaso-moteurs, troubles psychiques et du caractère.

Les tentatives thérapeutiques les plus variées n'ont amené que des améliorations passagères. La guérison complète et définitive n'a été obtenue que par la prise régulière, chaque mois et en temps opportun, d'hormone mâle.

Cette urticaire doit être attribuée au déséquilibre endocrinien de la puberté et probablement à une hypersecretion hypophysaire de gonadostimuline A ou à un déséquilibre entre celle-ci et l'hormone mâle.

*Séance du 20 juin 1941.*

**Kyste hydatique calcifié de la queue du pancréas. Ablation totale. Diabète transitoire post-opératoire. Guérison.** — MM. PAUL JACQUET, NOËL PERON, J. FERROIR et PERRIER ont observé, chez une femme de soixante-huit ans, une tumeur para-ombilicale gauche qui se présentait à la radiographie comme une masse calcifiée rétrogastrique. L'éosinophilie, la positivité de la réaction de Casoni permettent de porter le diagnostic de kyste hydatique calcifié.

L'intervention, faite par M. Thalheimer, permit l'extirpation en un temps d'une grosse tumeur calcifiée insérée dans la queue du pancréas, enlevée en bloc sans formalisation.

Guérison rapide sans incident, sauf un diabète léger post-opératoire développé du cinquième jour au douzième jour après l'intervention et spontanément guéri. En résumé, l'observation complète d'une localisation très rare d'échinococcose pancréatique avec aspect radiographique typique.

**Deux cas d'infection de nature inconnue avec éosinophilie considérable et paralysies périphériques.** — MM. F. TRÉMOIÈRES, J. MOUSSOIR et M. DURET relatent les observations de deux cas d'une affection singulière dont ils n'ont pu définir la place en nosologie. Sur un fond d'allure infectieuse, les deux traits essentiels de cette affection sont une éosinophilie considérable, atteignant 58 et 51 p. 100, et des paralysies des membres du type périphérique avec une réaction spéciale du benjoin colloïdal. Les symptômes nerveux permettent de rapprocher cette affection de la poly-radiculo-névrite de Guillain et Barré, mais le taux exceptionnel de l'éosinophilie empêche de l'identifier à celle-ci. Toutes les recherches de laboratoire n'ont pu déceler le virus en cause.

M. JAUSION rappelle que, dans les parasitoses, on peut observer des éosinophilies supérieures à 50 p. 100 et atteignant 80 p. 100.

M. GUILLAIN pense qu'en l'absence de dissociation albumino-cytologique il est impossible de parler du syndrome qu'il a décrit.

M. ALAJOUANINE a observé, au cours de la distomatose hépatique, des éosinophilies atteignant 60 p. 100. En pareil cas, on peut observer, outre des troubles digestifs, des phénomènes paralytiques qu'il a attribués, sans doute à tort, au traitement émétinien. Or seule une recherche prolongée des parasites dans les selles et le liquide de tubage duodénal permet le diagnostic.

M. BROCHIN a observé des distomatoses authentiques sans parasites, ni à l'examen des selles, ni au tubage duodénal.

**Maladie de Vaquez avec complications nerveuses et oxycarbonémie endogène.** — MM. GEORGES GUILLAIN et J. MORICHAU-BEAUCHANT rapportent l'observation d'une malade de trente-sept ans présentant les signes d'une maladie de Vaquez caractérisée par une polyglobulie oscillant entre 9 et 10 millions, une splénomégalie, une hépatomégalie, de la cyanose de la face, des extrémités et des muqueuses. Chez cette malade, qui n'avait aucune lésion cardiaque, est survenue une hémiplegie droite avec une aphasie totale. Les auteurs rappellent que des manifestations nerveuses attribuées à l'hyperviscosité sanguine, à des thromboses artérielles ou veineuses, à des ruptures vasculaires ont été parfois observées au cours des polyglobulies.

Chez cette malade, le dosage de l'oxyde de carbone dans le sang, pratiqué au laboratoire de M. Loeper, a montré un chiffre élevé de 20 centimètres cubes par litre. Cette constatation s'ajoute aux faits intéressants signalés par M. Loeper qui a observé 5 cas de maladie de Vaquez avec oxycarbonémie parfois très accentuée et qui pense que certaines érythémies authentiques peuvent être créées par des oxycarbonémies spontanées endogènes, latentes et ignorées.

M. LOEPER a observé, au cours de l'érythémie, des chiffres d'oxycarbonémie de 13 à 30 centimètres cubes ; il considère que les accidents, et en particulier les accidents cérébraux, sont proportionnels plus à la richesse en oxyde de carbone qu'à la polyglobulie elle-même. Ces malades, en outre, éliminent de façon importante le CO par voie respiratoire. Le régime a une grande importance. Le CO endogène semble dû surtout à une combustion incomplète des sucres ; l'auteur compare l'organisme à un foyer qui tire mal.

M. FLANDIN a été frappé par la teinte cochenille de certains comas diabétiques. Chez ces malades, l'oxygénothérapie a une influence utile.

**Étude critique sur le traitement de la sclérose latérale amyotrophique par la vitamine E.** — MM. GEORGES GUILLAIN et JEAN LEREBOUTLET rappellent qu'il a été spécifié, dans des publications contemporaines, que la vitamine E guérit la sclérose latérale amyotrophique. Cette maladie est peut-être

## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

la plus grave des affections du système nerveux, aucune des thérapeutiques employées n'a jamais pu empêcher l'évolution progressive de la maladie vers la mort. Il a donc paru important aux auteurs d'essayer cette thérapeutique nouvelle. Ils ont traité à la clinique neurologique de la Salpêtrière par la vitamine E naturelle ou synthétique, à doses élevées, neuf cas de sclérose latérale amyotrophique dont le diagnostic clinique était indiscutable. Dans aucun cas l'évolution progressive de la maladie n'a été enrayée ; jamais aucune régression des troubles paralytiques n'a été observée. Il a paru aux auteurs qu'il ne fallait pas laisser s'accréditer cette opinion que la vitamine E pouvait améliorer et guérir la sclérose latérale amyotrophique authentique.

**La sédimentation globulaire chez les hypertendus.** — M. CH. AUBERTIN rappelle que la vitesse de sédimentation chez les hypertendus a été considérée comme toujours accélérée par les uns, comme généralement normale par les autres.

D'après ses recherches, elle est normale dans plus de la moitié des cas, et son accélération n'est pas explicable quand elle existe par l'intensité de l'hypertension elle-même. Elle est généralement en rapport avec l'insuffisance cardiaque qui vient compliquer l'hypertension, et surtout avec l'insuffisance rénale qui évolue avec certaines hypertensions. Ainsi, la proportion des hypertendus avec sédimentation accélérée, qui n'est, dans leur statistique, que de 20 p. 100 dans les hypertensions solitaires, passe à 43 p. 100 dès qu'apparaissent des phénomènes de décompensation cardiaque légère, à 50 p. 100 en cas d'insuffisance cardiaque manifeste, et atteint 100 p. 100 chez les cardiopneumoniaux ou, plus exactement, dans les cas où l'insuffisance rénale vient se joindre à l'insuffisance cardiaque.

**Étude clinique d'une épidémie hospitalière de dysenterie à bacille de Flexner.** — MM. RAOUL KOURILSKY, JACQUES SICARD et JACQUES BARRIER ont étudié l'écllosion et le développement de l'épidémie de dysenterie survenue en septembre 1940 dans l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches, épidémie qui a frappé 118 malades séniles ou chroniques.

Il s'agissait, dans la plupart des cas, de formes frustes de la maladie, difficiles à différencier des simples diarrhées alimentaires, remarquables aussi par l'intrication des infections colibacillaires et dysentériques. Le pronostic des formes prolongées, qui ont été très nombreuses et compliquées souvent de broncho-pneumonies, a toujours été sérieux chez ces grabataires, et 37 cas mortels ont été observés au cours de l'épidémie, parmi lesquels des hémorragies surrénales ont été notées.

Ces auteurs insistent encore sur l'existence d'altérations hépatiques dans toutes les formes mortelles et, par contre, sur l'absence complète de toute compli-

cation infectieuse, nuqueuse ou synoviale. Aucune observation de rhumatisme, de conjonctivite, d'iritis ou d'urétrite ne fut recueillie. La thérapeutique sulfamidée, prescrite pourtant à de fortes doses, n'a été d'aucune efficacité sur ces formes de dysenterie, le terrain très spécial des malades traités (seniles, cachectiques, chroniques) expliquant vraisemblablement cette anomalie.

**Étude du séro et de l'hémo-diagnostic au cours d'une épidémie hospitalière de dysenterie à bacille de Flexner.** — MM. RAOUL KOURILSKY, LUCIEN BRUMPT et JACQUES SICARD ont étudié, d'août 1940 à avril 1941, 115 cas de dysenterie où le bacille de Flexner fut isolé des selles des malades.

Le séro-diagnostic montra des taux d'agglutination particulièrement bas, surtout chez les sujets très âgés, et fut entièrement négatif dans 19 cas.

Une agglutination à 1/100 semble avoir une réelle valeur diagnostique ; mais il est nécessaire, pour identifier le germe en cause, d'éprouver chaque sérum en présence des cinq souches V, W, X, Y, Z de bacilles de Flexner. Les variétés Z puis V se succédèrent au cours de l'épidémie.

L'hémo-diagnostic, mettant une émulsion citratée, formolée et colorée des germes de l'épidémie en présence du sang total, a montré des résultats parallèles à ceux du séro-diagnostic. Il se fait en moins de quatre minutes au lit du malade, ne nécessite qu'une petite goutte de sang et peut donc être facilement répété au cours de la maladie. Appliqué méthodiquement à une collectivité, il a un grand intérêt prophylactique en permettant le dépistage des formes frustes et des porteurs de germes.

M. BRULÉ souligne la fréquence de l'association de dysenterie amibienne et de dysenterie bacillaire. L'agglutination au bacille de Flexner n'a qu'une valeur relative ; celle au bacille de Shiga a, au contraire, une grande valeur.

JEAN LÉREBOULLLET.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 mai 1941 (suite).

**L'azotémie expérimentale dans l'intoxication aiguë par le gaz d'éclairage.** — MM. LOEPER, JEAN COTTET, VARAY et TANASESCO ont reproduit l'azotémie qu'ils avaient constatée, parfois très élevée, chez l'homme. Six cobayes sur huit ont présenté une azotémie de 1,08 à 1,34. Les lésions rénales constatées sont surtout congestives et parfois œdémateuses ; l'œdème peut siéger avec délection sur la pyramide et comprimer les tubes du rein.

**Variation de sensibilité médullaire après section unilatérale du sciatique chez le cobaye.** — M. et M<sup>me</sup> A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD montrent qu'après section d'un sciatique les effets de la dépres-

Les palpitations pénibles et persistantes cèdent à la **COROSÉDINE** (4 à 6 comprimés par jour),  
médication de la douleur cardiaque.

**MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS**



## SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

sion atmosphérique ou de l'hyperoxie sur l'excitabilité motrice de la patte opposée sont inversés par rapport à ce qu'ils étaient chez l'animal normal. L'analyse de ce phénomène montre qu'il s'agit d'une diminution de sensibilité médullaire en rapport avec la lésion. La section d'un nerf important apporte donc de notables perturbations au fonctionnement nerveux.

**Étude, au moyen de la méthode de floculation, de la production, chez le lapin et chez le cheval, des anticorps précipitant les protéines sériques d'espèce étrangère.** — MM. G. RAMON et R. RICHOU ont dosé, par la méthode de floculation, les anticorps des sérums de lapins et de chevaux soumis dans différentes conditions à des injections de protéines sériques d'espèce étrangère. Ainsi est mise en évidence la production abondante d'anticorps que l'on peut obtenir chez le cheval lorsque l'on met en œuvre le complexe spécifique antigène-anticorps additionné de substances adjuvantes. Il y a là des moyens commodes pour étudier *in vitro* l'antigène et l'anticorps, et pour mieux connaître leurs propriétés et leur rôle respectif dans leurs réactions mutuelles.

**Sur la dose anesthésique de chloralose chez le chien. Sa proportionnalité à la puissance deux tiers du poids de l'animal.** — M. J.-L. PARROT montre que cette dose est proportionnelle à la puissance deux tiers du poids de l'animal. Les doses équivalentes d'un grand nombre de substances se trouvent proportionnelles à la puissance deux tiers du poids (uréthane, nembutal, chlorure de potassium, adrénaline, éserine, atropine, caféine; morphine, codéine, toxines tétaniques et diphtériques, vitamines A, B, C et D) : de telles doses

seraient proportionnelles au métabolisme de base et réaliseraient dans la masse sanguine des concentrations égales.

**Remarques à propos de la floculation dans les mélanges de « précipitogène » et d'anticorps précipitant les protéines animales.** — M. G. RAMON fait connaître certaines des modalités de la floculation dans les mélanges de « précipitogène » et d'anticorps « précipitant » les protéines animales, et fournit ainsi quelques éclaircissements sur les liens qui peuvent exister entre l'anticorps floculant, l'organisme qui l'a élaboré et aussi l'antigène qui en a provoqué la formation *in vivo* et qui réagit en sa présence *in vitro*. L'anticorps non seulement est marqué du cachet de l'organisme producteur, mais encore porte l'empreinte de l'antigène et de ses qualités physico-chimiques, empreinte qui lui permet de s'adapter exactement à cet antigène dans la réaction de floculation.

**Modifications des effets musculaires de la papavérine par certains poisons du système autonome.** — M. M. BARIÉTY et M<sup>lle</sup> D. KOHLER montrent que les effets hypotenseurs des petites doses de papavérine sont notablement augmentés par l'administration préalable de sympathomimétiques ; ils le sont faiblement par la cocaïne et le J. L. 408, par l'atropine et par les sympatholytiques. Après cocaïne ou J. L. 408, l'éphédrine perd la faculté d'augmenter l'hypotension papavérinique ; elle la conserve après atropine ou après sympatholytiques. Ces derniers suppriment l'action analogue de l'adrénaline, que respecte, au contraire, l'atropine.

F.-P. MERKLEN.

## NOUVELLES

**NÉCROLOGIE.** — Le D<sup>r</sup> André Jeulain, mort au champ d'honneur. — Le D<sup>r</sup> Tourgis (de Choque, Pas-de-Calais). — Le médecin-capitaine Victor Oumansky, mort pour la France. — Le D<sup>r</sup> Charles Grollet, secrétaire général honoraire et fondateur de la Société de pathologie comparée. — Le D<sup>r</sup> Henri Mayet, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph. — M<sup>me</sup> Nageotte-Wilbouchitch, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancienne présidente de la Société de pédiatrie de Paris ; elle était la femme du D<sup>r</sup> Nageotte, professeur honoraire au Collège de France, la mère et belle-mère de M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Bohn-Nageotte et du D<sup>r</sup> A. Bohn, à qui nous adressons nos bien vives condoléances.

**NAISSANCES.** — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Henry-Jean Meurin font part de la naissance de leur fils François. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Pierre Barbry font part de la naissance de leur fils François-Régis. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Devriendt font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Le D<sup>r</sup> et M<sup>me</sup> Dandois font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

## FACULTÉS

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.** — Nous avons annoncé, dans notre précédent numéro, la nomination de MM. les professeurs Bandonin et Lermière à la classe exceptionnelle ; nous sommes heureux de leur adresser, à cette occasion, nos bien vives félicitations ; cette nomination a fait le plus grand plaisir à leurs nombreux amis.

**Concours pour la nomination à une place d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, vacante le 1<sup>er</sup> novembre 1941.** — Ce concours sera ouvert le lundi 6 octobre 1941, à 9 heures, à la salle du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2<sup>e</sup> étage).

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), à partir du vendredi 3 septembre jusqu'au lundi 15 septembre 1941 inclusivement, de 14 heures à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

**Rhume des foin  
Coryza - Sinusite**

*traitement local*  
*traitement général*

**RHINALATOR  
CORYDRANE**

*Les différents Emplois du*

# SEPTOPLIX

PARAMINOPHENYLSULFAMIDE (1162 F)

## **SEPTOPLIX COMPRIMÉS**

dosés à 0 gramme 50 de 1162 F.

## **SUPPO-SEPTOPLIX**

dosés à 1 gramme de 1162 F.  
(un suppositoire possède l'activité  
thérapeutique d'un comprimé).

## **SEPTOPLIX INJECTABLE**

AMPOULES DE 20 c. c.

Solution à 0,8% de 1162 F. de pH 7,  
isotonique, parfaitement tolérée par  
les séreuses et le tissu sous-cutané.

- Pour injections intra-rachidiennes, intra-pleurales, intra-articulaires, intra-péritonéales.

- Pour instillations urétrales et pour lavages du bassin.

- Pour lavage et réhydratation des plaies.

AMPOULES DE 250 c. c.

- Pour injections intra-veineuses et sous-cutanées et pour goutte à goutte rectal.

- Pour lavages vésicaux, pour lavage et réhydratation des plaies.

## **EXO SEPTOPLIX**

Poudre pure de 1162 F. neutre, soluble  
dans les humeurs, diffusible, parfaite-  
ment tolérée.

FLACONS POUDREURS

de 10 et 50 grammes de poudre de 1162 F.  
passée au tamis 200.

FLACONS DE 100 GRS

avec bouchon pulvérisateur s'adaptant sur  
l'insufflateur Théraplix

- En pulvérisation : toutes les plaies, toutes interventions septiques (péritonéales, cranienues), fractures ouvertes, pyodermites, chancre mou, gangrènes et brûlures, métrites du col, rhinites et sinusites maxillaires.

BOITES DE 20 CRAYONS

dosés à 1 et 2 grammes de 1162 F.

- En inclusion : plaies en séton, fistules, endocervicites.



98, Rue de Sévres  
PARIS 7<sup>e</sup> - Ség. 13-10

Nota — COMPARATEUR THERAPLIX permettant le dosage rapide  
des sulfamides dans les humeurs, au lit du malade.

# INERTYL CHARVOZ

CACHETS - GRANULÉS

ANTISEPTIQUE INTESTINAL

Laboratoires COUDERC, 9 bis, rue Borromée. — PARIS (XV<sup>e</sup>).

## NÉODIATHERMIE A ONDES COURTES

par **H. BORDIER**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

et **KOFMAN**

1936, 1 volume in-8° de 138 pages, avec 55 figures. . . . . 36 fr.

## APTITUDE AUX SPORTS ET CONTROLE MÉDICAL

*Conseils pratiques aux médecins pour la délivrance des certificats d'aptitude aux compétitions sportives*

par le docteur **CHAILLEY-BERT**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Directeur de l'Institut d'éducation physique.

avec la collaboration du professeur **Louis MERKLEN**, de la Faculté de médecine de Nancy

et des docteurs **R. BOELLE, H. CALVET, M. COLLET, J.-L. DESCHAMPS, G.-A. RICHARD et J. RICHIER**

1941. — 1 volume in-8° de 112 pages. . . . . 22 fr.

## CELLUCRINE

RÉGÉNÉRATION SANGUINE PAR UN  
PRINCIPE SPÉCIFIQUE GLOBULAIRE

TOUTES LES ANÉMIES  
DEFICIENCES ORGANIQUES

DRAGÉES DE 0.40 CONTENANT 0.035 DE  
PRINCIPE ACTIF — ACTION RAPIDE ET DURABLE

TONIQUE GÉNÉRAL  
AUCUNE CONTRE-INDICATION  
TOLÉRANCE ABSOLUE



**H. VILLETTE & C<sup>ie</sup>**  
PHARMACIENS,

5, RUE PAUL-BARRUEL, PARIS-15<sup>e</sup>

**D<sup>r</sup> FINELLA**

## NOUVELLE MÉTHODE HOMÉOPATHIQUE

Basée sur l'application des remèdes complexes  
— au traitement de toutes les maladies. —

*Nouvelle Édition*

1938. — 1 volume in-8° de 392 pages. . . . . 46 fr.

## HYGIÈNE DU VISAGE

Formulaire cosmétique et esthétique

par le D<sup>r</sup> **Paul GASTOU**

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,  
Ancien chef du laboratoire Central à l'hôpital Saint-Louis.

*Troisième édition*

1939. — 1 volume de 316 pages. . . . . 39 fr.

## NOUVELLES (Suite)

**CONDITIONS DU CONCOURS.** — Les élèves en médecine des hôpitaux et hospices de Paris en exercice, et les anciens élèves, sous la condition toutefois qu'ils ne seront pas pourvus du diplôme de docteur, sont seuls admis à concourir pour les places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La durée des fonctions des aides d'anatomie est limitée à trois années ; ils peuvent prendre le grade de docteur au cours de leur troisième année d'exercice.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'Administration (bureau du Service de santé) pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE.** — Sont admis à la retraite pour ancienneté, M. le professeur Dubois et M. Vieilledent.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.** — Sont admis à la retraite pour ancienneté, MM. les professeurs Léon Thévenot, Voron et Cade.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE.** — Est admis à la retraite pour ancienneté, M. le professeur Aubert.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.** — M<sup>me</sup> Denise Scurin, docteur en médecine, est déléguée dans les fonctions de chef de clinique des maladies tuberculeuses, à compter du 1<sup>er</sup> mai 1941.

Est admis à la retraite pour ancienneté, M. le professeur Richon.

M. Mcnotte, agrégé, en congé d'armistice, a repris ses fonctions d'agrégé chargé d'enseignement d'épidémiologie.

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.** — Sont admis à la retraite pour ancienneté, M. le professeur Dieulafoy et M. Verdier.

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**HOPITAUX DE PROVINCE.** — **Hôpital général de Nevers.** — Concours pour la nomination de six médecins ou chirurgiens et de un pharmacien. — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de :

1<sup>o</sup> A titre définitif : un médecin, un pharmacien ;

2<sup>o</sup> A titre provisoire : trois médecins, un chirurgien, un spécialiste en ophtalmologie, un spécialiste en otorhino-laryngologie.

Les nominations provisoires ne pourront devenir définitives que quand la législation le permettra.

Le dossier de candidature sera déposé, sous pli cacheté portant la mention « Concours », au plus tard le 5 juillet 1941, avant 18 heures, au bureau du directeur de l'hôpital, où les concurrents devront s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires.

Toutefois, le certificat de dépôt du diplôme à la préfecture de la Nièvre pourra ne parvenir que le matin du concours.

**ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE** — Maison d'arrêt d'Angoulême. — M. Forgeaud est nommé médecin de la maison d'arrêt d'Angoulême.

Maison d'arrêt de Montbrison. — M. Moyroud est nommé médecin de la maison d'arrêt de Montbrison.

### NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Direction générale de la Famille pour la Seine et la Seine-et-Oise. — M. Serge Gas, membre de l'Académie de médecine, directeur général de l'Assistance publique,

vient de voir ajouter aux fonctions qu'il occupait déjà celles de directeur régional de la Famille pour la Seine et la Seine-et-Oise.

**Assistance médicale gratuite.** — Sont désignés membres techniques de la Commission départementale de contrôle de l'Assistance médicale gratuite, à compter du 1<sup>er</sup> avril 1941 :

MM. les D<sup>rs</sup> Faye (de Drancy), Gardé (de Neuilly-sur-Seine), Mathivat (de Paris), Varenne (de Paris). Pharmaciens : MM. Barguillet et Richard (de Paris), Martin (de Maisons-Alfort), Vidal (du Perreux-sur-Marne).

**Exercice de la profession de dentiste.** — Le Journal officiel du 20 mai 1941 a publié la loi du 14 janvier 1941 autorisant les dentistes non diplômés d'Alsace et de Lorraine à exercer sur tout le territoire français, à la condition qu'ils justifient avoir commencé leur apprentissage avant le 11 novembre 1918 et qu'ils remplissent les conditions de nationalité exigées par la loi du 16 août 1940.

### COURS ET CONFÉRENCES

**Année scolaire 1940-1941. Clinique de la tuberculose.** — Professeur : M. J. TROISIER.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose par MM. E. Rist et P. Ameuille ; avec la collaboration de MM. les professeurs F. Bezançon et J. Troisier, de M. J.-E. Eyrot, de MM. Pruvost et Jacob, de M<sup>me</sup> Dubois-Verhière et de MM. C. Kudelski, C. Leduc, V. Hinaut, J.-M. Lemoine et J. Fauvet.

Ce cours, d'une durée de quatre semaines, commencera le lundi 7 juillet 1941, à 9 h. 30, à l'hôpital Cochin (pavillon Claude-Bernard). Il se composera d'exercices pratiques et de leçons magistrales sur des questions d'actualité en phthisiologie et pathologie pulmonaire.

**I. Enseignement pratique.** — Tous les matins, exercices de clinique avec discussion publique des cas pathologiques examinés par les élèves du cours.

Démonstrations d'endoscopies.

Les après-midi, discussions publiques de radiographies.

Exercices de laboratoire pratique.

Exercices de réinsufflation de pneumothorax.

**II. Enseignement théorique.** — Enseignement élémentaire de la phthisiologie, donné aux élèves par petits groupes.

Quinze leçons par MM. Rist, Bezançon, Troisier, Pruvost, Jacob, Eyrot et Ameuille, sur des questions d'actualité en phthisiologie et pathologie pulmonaire dont les sujets et les dates seront communiqués par voie de presse.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou des candidats au poste de médecins de dispensaire désireux de suivre ce cours un certain nombre de bourses.

S'adresser à M. Eyrot, directeur du Comité national 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VI<sup>e</sup>).

Les droits à verser sont de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n<sup>o</sup> 4), et salle Bédard (A. D. R. M.), à la Faculté, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

**Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale.** — Chirurgie de la glande mammaire et de l'appareil génital de la femme.

Quatrième cours, par MM. CALVET et POILLEUX.

Ouverture du cours le lundi 7 juillet 1941, à 14 heures.

1. — Chirurgie du cancer du sein.

2. — Chirurgie des annexes. Castration unilatérale

La **DIUROPHYLLINE** est plus active et mieux supportée que la **Théobromine**  
MONAL, Docteur en pharmacie, 13, avenue de Ségur, PARIS

## NOUVELLES (Suite)

Tumeurs de l'ovaire et du ligament large. Greffes ovariennes.

3. — Chirurgie des fibromes. Myomectomie. Hystérectomie subtotale. Hystérectomie totale. Hystérectomie avec conservation des ovaires.

4. — Chirurgie des salpingites. Hystérectomie fundique. Colpotomie. Hystérectomie.

5. — Chirurgie du cancer utérin. Hystérectomie élargie (Wertheim). Colpo-hystérectomie. Chirurgie et radium.

6. — Chirurgie des déviations utérines. Ligamentopexie. Hystéropexie. Résection du nerf pré-sacré.

7. — Chirurgie des prolapsus utérins. Colpectomies partielles et totales; myorraphies antérieures et postérieures. Amputation du col.

8. — Chirurgie de l'utérus par voie basse. Hystérectomie vaginale.

9. — Chirurgie des complications urinaires des opérations gynécologiques (fistules vésico-vaginales et urétéro-vaginales).

10. — Absès du sein.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du professeur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4, tous les matins, de 9 à 11 heures, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

## NOUVELLES DIVERSES

**Bourses de vacances.** — Les Laboratoires du Dr Debat rappellent qu'ils consacrent une somme de 100 000 francs à la création de bourses de vacances de 1 000 ou 500 francs, destinées aux étudiants en médecine de condition modeste et de santé défailante.

Les demandes doivent être adressées immédiatement : 60, rue de Monceau, où une commission se réunira pour les examiner. Elles devront indiquer la situation de famille, l'état de santé du postulant, ou toutes autres informations susceptibles de servir de moyens d'appréciation.

**Des vacances pour les enfants des médecins prisonniers.** — La Section des Médecins de l'Avant de 1939-1940, de la Fédération des associations amicales de médecins du front, vient de constituer un Comité d'entraide aux veuves des médecins tombés au champ d'honneur et aux familles des médecins prisonniers de guerre.

Une première initiative vient d'être mise au point. Par un accord avec l'œuvre *L'enfant au grand air*, reconnue d'utilité publique, les fils de médecins morts au champ d'honneur ou actuellement encore prisonniers, âgés de cinq à seize ans, seront envoyés aux frais du Comité dans la splendide colonie sanitaire de Malakoff, à Vaux-sur-Mer (Charente-Inférieure).

Les demandes de renseignements doivent être adressées au Comité médical d'entraide aux veuves et aux familles de médecins prisonniers, président : Dr Jean Schneider, président de la Fédération des associations amicales de médecins du front, 16, rue Alfred-de-Vigny, Carnot 24-21; secrétaire : Dr Bernard Lafay, 18, avenue de Versailles, Jasmin 36-88.

## REVUE DES LIVRES

**Technique culinaire actuelle et aliments de remplacement**, par Ed. DE POMIAN, professeur à l'Institut d'hygiène alimentaire, 1 volume in-8° de 40 pages. (Collection « Les Thérapeutiques nouvelles », J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 1941.)

Au cours de leur préparation culinaire, les aliments subissent de profondes modifications chimiques et physiques.

Celles-ci influent au plus haut point sur leur digestibilité et leur assimilation ultérieures. Ce sont donc, là, des modifications que les médecins devraient connaître. Leur étude a été néanmoins souvent négligée jusqu'ici.

Pour étudier ces modifications, M. Edouard de Pomiane a analysé, en physiologiste et en chimiste, tous les empirismes culinaires.

Dans *La Technique culinaire actuelle et les aliments de remplacement* se trouvent résumées les lois de la cuisine normale, ainsi que les modifications que nous devons leur faire subir dans les conditions économiques actuelles.

Cet ouvrage permettra à chacun de s'alimenter rationnellement avec le peu d'aliments dont il dispose.

Enfin, l'auteur fait suivre ses considérations scientifiques d'une cinquantaine de recettes culinaires, pour l'exécution desquelles il emploie uniquement les aliments dont nous disposons actuellement et aux doses qui nous sont octroyées par la carte d'alimentation.

Le médecin trouvera dans ces pages des données qui seront précieuses pour tous ceux qui attendent des conseils éclairés sur leur hygiène alimentaire en temps de restrictions.

R. V.

**Facteurs hormonaux et cytoplasmiques de la division nucléaire** (méiose et gonadotrophines), par R. MORICARD. (Masson, éditeur, 1940.)

Dans sa thèse de doctorat en sciences, le Dr Moricard apporte des vues très neuves sur les mécanismes de l'action hormonale et de la division cellulaire. Deux fonctions nouvelles y sont décrites : la fonction mélogénie du liquide folliculaire et la fonction mitogénétique des hormones antéhypophysaires.

Chez les Mammifères, l'auteur a déterminé certains des facteurs chimiques (hormonaux) et cytoplasmiques qui déclenchent, *in vivo*, la division du noyau de l'ovule, division qui aboutit à la réduction chromosomique ou méiose.

La première partie est consacrée aux conditions physiologiques normales de la maturation ovulaire qui, chez la lapine, est déclenchée par l'œstrus.

La deuxième traite des facteurs hormonaux et cytoplasmiques (gonadotrophines) qui régissent le déclenchement de la division du noyau des cellules sexuelles, mâle et femelle, ainsi que la division de certaines cellules somatiques (Prolactine Thyrotrope).

La troisième est consacrée à une étude expérimentale des conditions physico-chimiques de la maturation d'ovules de souris et de rats cultivés *in vitro*.

Cette belle étude, accompagnée de 105 figures et de 7 planches, résume les travaux originaux, très importants, de Moricard et fait connaître un point très important de cytologie embryonnaire : la cause et le mécanisme de la première mitose de fécondation.

P. C.

